Coordonator Elena ZAMFIR
STRATEGII ANTISĂRĂCIE ŞI
DEZVOLTARE COMUNITARĂ

Volumul de faţă a fost publicat cu sprijinul financiar al CNCSU, din proiectul

Diagnoza problemelor sociale comunitare şi dezvoltare comunitară.

Director de grant Prof. dr. Elena Zamfir.

Studiile din acest volum sunt produsul reflecţiilor, analizelor şi cercetărilor de teren ale autorilor efectuate în ultimii ani. O parte din aceste studii sunt totodată şi rezultatul unor activităţi de cercetare ştiinţifică desfăşurate în cadrul programului TEMPUS, JEP 12087/1997 Politici Sociale Europene „Bunăstarea copilului şi strategii antisărăcie" coordonat de prof. dr. Elena Zamfir.

Colectiv de autori: Elena ZAMFIR, Cătălin ZAMFIR, Ciprian BĂDESCU, Mie BĂDESCU, Ioan MIHĂILESCU, Liviu MAIOR, Cristian VLĂDESCU, Radu BALTASIU, Pavel ABRAHAM, Ana BĂLAN, Viorica SPÂNU, George BOTESCU, Marciana POPESCU, George POEDE, Livius MANEA, Aura TUDOR, Luminiţa MARCU, Alin STĂNESCU, Luminiţa MIHAI, Constantin BOGDAN, Polianas TEFĂNESCU, Gheorghe SIMA, Mihail MILEA, Georgina SZILAGYI

Coordonator Elena ZAMFIR
STRATEGII ANTISĂRĂCIE
ŞI
DEZVOLTARE COMUNITARĂ

Bucureşti, România Editor: Valeriu IOAN-FRANC Redactor: Paula NEACŞU Coperta şi prezentarea grafică: Nicolae LOGIN; Luminiţa LOGIN

Toate drepturile asupra acestei ediţii aparţin Editurii EXPERT. Reproducerea, fie şi parţială şi pe orice suport, este interzisă fără acordul prealabil al editorului, fiind supusă prevederilor legii drepturilor de autor.

ISBN 973 – 9282 – 99 – 7 Apărut 2000

Tiparul executat la S.C. LUMINA TIPO s.r.l. str. Luigi Galvani nr. 20 bis, sect. 2, Bucureşti Tel/Fax 210.51.90

CUPRINS

CUVÂNT ÎNAINTE 11

Partea I

POLITICI ANTISĂRĂCIE LA NIVEL NAŢIONAL ŞI DEZVOLTARE COMUNITARA
DEZVOLTAREA COMUNITARĂ – SURSĂ A BUNĂSTĂRII COLECTIVE – Elena ZAMFIR 17
1. Dezvoltare comunitară: concept şi semnificaţii 17
2. Cerinţe ale dezvoltării comunitare: actori, contribuţii, resurse 20
3. Obiectivele dezvoltării comunitare 23
Bibliografie 25
2. ELEMENTE PENTRU O STRATEGIE ANTISĂRĂCIE WIN ROMÂNIA – Cătălin ZAMFIR 26
Introducere 26
1. Sărăcia şi profilul ei 27
2. Elemente pentru o strategie antisărăcie 52
3. Strategii antisărăcie sectoriale 73
3. RISCURILE SOCIALE ŞI COMUNITĂŢILE. CĂTRE O NOUĂ IPOTEZĂ – Ciprian BĂDESCU şi Ilie BĂDESCU 107
1. De la „producţia bunăstării" la „societăţile producţiei riscurilor" 107
2. Logica distribuţiei avuţiei şi logica distribuţiei riscului 108
3. Stat cu fiscalitate excesivă 111
4. Nivelul remuneratoriu real: măsura reală a riscului social 113
5. Oligarhia politico-financiară în România 114
6. Impactul oligarhiei politico-financiare asupra bunăstării naţionale 117
7. Impactul oligarhiei asupra bunăstării naţionale în viitor. 118
8. Cum se distribuie bunăstarea în ţările dezvoltate şi cum se distribuie în ţările Europei răsăritene 119
9. Economie subterană: factor de creştere ori descreştere a riscurilor sociale? 120
10. Teoria triunghiului riscurilor sociale 125
11. „Propriile" noastre datorii, „spirala infinită a riscurilor sociale" 135
4. PROPUNERI PENTRU REORGANIZAREA SISTEMULUI DE ASISTENŢĂ SOCIALĂ PENTRU FAMILIE ŞI COPIL ÎN ROMÂNIA – Elena ZAMFIR 138
1. Consideraţii preliminare 138
2. Evaluarea globală a sistemului de asistenţă socială 141

3. Problemele sistemului actual 143
4. Sistemul serviciilor de asistenţă socială în contextul schimbărilor sociale 158
5. Factorii de reorganizare-perfecţionare ai sistemului 163
Bibliografie 187
5. POLITICI SOCIALE ÎN DOMENIUL POPULAŢIEI
ŞI FAMILIEI – Ioan MIHĂILESCU 189
1. Probleme sociale generate de schimbările în comportamentele demografice şi familiale 189
2. Fundamentele politicilor sociale în domeniul populaţiei şi familiei 192
3. Tipuri de politici sociale în domeniul populaţiei şi familiei. 195
4. Măsuri şi intervenţii în domeniul populaţiei şi familiei 197
5. Costurile politicilor sociale 217
6. Obstacole ale politicilor sociale privind populaţia şi familia 218
7. Considerente sociologice privind politicile sociale în domeniul populaţiei şi familiei 221
6. STAT ŞI SOCIETATE CIVILĂ ÎN TRANSILVANIA (1875 – 1914)
— Liviu MAIOR 224
1. Populaţia 225
2. Biserica, şcoala şi armata 232
Bibliografie 241
7. SISTEME ŞI POLITICI DE SĂNĂTATE
— Cristian VLĂDESCU 242
1. Procesul politic 247
2. Tendinţe ideologice şi grupuri de interese în politicile sanitare 252
3. Nevoi şi priorităţi în politicile de sănătate 256
4. Raţionalizarea serviciilor de sănătate 266
Bibliografie 279
Partea a II-a
DIAGNOZA PROBLEMELOR SOCIALE COMUNITARE
8. PROGRAME DE COMBATERE A SĂRĂCIEI
LA NIVEL COMUNITAR – Cătălin ZAMFIR 285
I: Tipuri de sărăcie comunitară în România 285
2. Diagnoza sărăciei 288

3. Principii, direcţii şi metode utilizate în programele de combatere a sărăciei 291
4. Managementul proiectelor/programelor de combatere a sărăciei la nivel comunitar. 298
5. Evaluarea 301
9. POLITICI ŞI PRACTICI ECONOMICE ALE TRANZIŢIEI:
CAZUL ROMÂNIEI – Radu BALTASIU 304
1. Identificarea problemelor 304
2. Justificarea temei 304
3. Descrierea problemelor. Relaţia dintre conduitele politice şi eficienţa economică a societăţii 305
10. STAREA ŞI DINAMICA INFRACŢIUNILOR
DE ÎNALTA VIOLENŢĂ ÎN ROMÂNIA.
ÎN ANUL 1999 – Pavel ABRAHAM 322
1. Consideraţii generale 322
2. Situaţia infracţionalităţii de înaltă violenţă în anul 1999 324
3. Violenţa intrafamilială în anul 1999 327
4. Subcultura violenţei 330
11. STUDIU COMPARATIV AL POPULAŢIEI PENITENCIARE
DIN ROMÂNIA, DATE STATISTICE 1998
— Ana BĂLAN şi Viorica SPÂNU
1. Introducere
2. Administraţia penitenciară din România
3. Penitenciare
4. Unităţi pentru minori şi tineri
5. Spitale penitenciar
6. Concluzii
12. DIAGNOZA FENOMENULUI „COPIII STRĂZII” ŞI A
EFECTELOR SALE CRIMINOGENE – George BOTESCU
1. Delincvenţa juvenilă în contextul criminogen al tranziţiei
2. Premisele pentru o definiţie operaţională a fenomenului „copiii străzii”.
3. Propuneri privind fundamentarea unor politici sociale pentru profilaxia, reducerea şi controlul fenomenului „copiii străzii”…
13. VIOLENŢA DOMESTICĂ: RĂSPUNSUL COMUNITAR
— Marciana POPESCU
1. Violenţa domestică, o realitate socială
2. Violenţa domestică – dificultăţi de definire

3. Violenţa domestică – o problemă socială
4. Răspunsul instituţional la problematica violenţei domestice în România
5. În loc de concluzii
Bibliografie
Partea a III-a
DEZVOLTAREA SERVICIILOR SOCIALE COMUNITARE
14. PLANIFICAREA STRATEGICĂ A SERVICIILOR COMUNITARE – George POEDE
1. Ideea de planificare
2. Cinci stadii ale procesului de cercetare
3. Planificarea serviciilor sociale pentru copii.
4. Indicatori 427
5. Evoluţia viitoare a serviciilor 431
6. Strategii de sprijin familial şi de protecţie a copilului 431
7. Model de integrare a serviciilor destinate copiilor 432
8. Cadrul de analiză a programelor sociale în comunităţi 435
9. Concluzii 438
Bibliografie 438
15. PROTECŢIA PERSOANELOR CU HANDICAP: DE LA INSTITUŢIONALIZARE LA ÎNGRIJIREA ÎN COMUNITATE – Livius MANEA 440
Protecţia specială actuală în România – tipuri de prestaţii şi facilităţi. 446
Bibliografie 454
16. ASPECTE ALE IMPLICĂRII COMUNITĂŢII ÎN DEZVOLTAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE – Aura TUDOR 455
1. Tranziţia şi reforma sanitară în România 455
2. Starea de sănătate a populaţiei. Factori de risc 457
3. Comunitatea Europeană şi politica de sănătate 458
4. Implicarea comunităţii în dezvoltarea serviciilor de sănătate 459
Bibliografie 463
17. SERVICIILE PENTRU SĂNĂTATEA REPRODUCERII — Luminiţa MARCU şi Alin STĂNESCU 464
1. Sănătatea reproducerii 464
2. Implicaţiile sociale ale sănătăţii reproducerii 466
3. Necesitatea serviciilor pentru sănătatea reproducerii în

comunitate 472
18. SERVICII DE ASISTENŢĂ SOCIALĂ ŞI INTERVENŢII PENTRU TINERII CU UN COMPORTAMENT SUICIDAR – Luminiţa MIHAI 477
Bibliografie 483
19. ÎNGRIJIRILE COMUNITARE ÎN ROMÂNIA:
ÎNTRE CERINŢE ŞI REALIZĂRI – Constantin BOGDAN 484
Fundaţia GERON 494
20. APLICAŢII ALE CALCULATOARELOR
ÎN SPRIJINUL SERVICIILOR SOCIALE Şi
AL PERSOANELOR CU HANDICAP – Poliana ŞTEFĂNESCU 49!
1. Protecţia datelor personale 49!
2. Aplicaţii în serviciile de asistenţă socială 50 (
3. TI şi învăţământul de asistenţă socială 50
4. Evaluarea şi oferirea serviciilor de asistenţă socială 502
5. Folosirea calculatoarelor în serviciile sociale din România 50
6. Studiu de caz 50 (.
7. Accesul la calculator al persoanelor cu nevoi speciale 507
8. Perspectivele oferite de Internet 50S
9. Surse de informare pentru public, disponibile în România 51C
Bibliografie 511
Partea a IV-a
ROLUL BISERICII ÎN DEZVOLTAREA COMUNITARĂ
21. ASISTENŢA SOCIALĂ ŞI BISERICA – Gheorghe SIMA 515
22. ROLUL BISERICII ÎN SERVICIILE DE ASISTENŢĂ SOCIALĂ r — Mihail MI LE-A (52J)
1. Forme şi instituţii de asistenţă socială în cadrul bisericii 526
2. Începuturile asistenţei sociale creştine în România 527
3. Concluzii 529
4. Aşezământul pentru bătrâni „Sf. Sava” 530
23. BISERICILE DIN ROMÂNIA POSTDECEMBRISTĂ.
FUNCŢII ŞI ROLURI ASUMATE – Georgina SZILAGYI i 534
1. Sfera asistenţei sociale 546
2. Concluzii 555
CUVÂNT ÎNAINTE

În ultimii ani, problemele comunitare au constituit o temă privilegiată a atenţiei opiniei publice naţionale şi internaţionale. Se asistă la o revitalizare a comunităţilor, fie ele localităţi urbane, rurale

sau chiar cartiere ale acestora. Tendinţele de după anii ’80 sunt de revigorare a comunităţii, de atragere a acesteia ca actor activ cu un rol din ce în ce mai important în elaborarea de soluţii comunitare pentru problemele sociale cu care se confruntă, precum şi în implementarea acestora. Trecerea de la elaborarea unor politici sociale universale, centraliste, macrosociale, la formele comunitare a condus la o creştere masivă a participării societăţii civile la viaţa socială. Avantajele evidente aduse de individualizarea soluţiilor problemelor sociale prin abordarea lor diferenţiată, aşa cum apar ele în fiecare comunitate în parte, au dus la formarea unor patternuri noi în politicile sociale, la apariţia unui nou domeniu de cercetare în ştiinţele sociale: dezvoltarea comunitară. Astfel, s-a evidenţiat faptul că, treptat, comunităţile devin „adevăraţi senzori” ai pulsului vieţii sociale, conştientizând principalele probleme sociale şi implicându-se activ în rezolvarea lor.

Pentru România, aflată în plin proces de tranziţie socială şi economică, caracterizat prin imense costuri sociale şi umane, soluţiile comunitare au şanse să fie acceptate rapid de cei care au convingerea că strategiile adoptate la nivel naţional, adesea cu nuanţă paternalistă – ineficientă, au o capacitate limitată de a rezolva problemele comunităţii. Înţelegerea că rolul statului într-o societate modernă este diferit de cel al statului totalitar, cu care eram obişnuiţi în trecut, constituie o premisă majoră în favoarea promovării soluţiilor comunitare. Soluţiile comunitare pot să îmbine în mod fericit avantajele diversităţii şi plusului de participare, datorate identificării în mai mare măsură a celor implicaţi (membri activi ai comunităţii), cu problemele şi activitatea de rezolvare a lor.

Activitatea socială de rezolvare a problemelor comunităţii se află într-o situaţie aparte în momentul de faţă la noi. Pentru multe probleme sociale, statul comunist anterior nu avea niciun fel de răspunsuri instituţionale, problemele sociale grave ale indivizilor fiind de cele mai multe ori ignorate. Confruntate atât cu dificultăţi financiare inerente tranziţiei, cât şi cu lipsa de experienţă şi de resurse umane calificate, guvernele postcomuniste au ignorat sau au abordat superficial probleme majore precum: sărăcia, delincventa, problemele copiilor în situaţii de risc crescut, ale persoanelor cu handicap, ale vârstnicilor etc. în acelaşi timp, procesele tranziţiei au multiplicat numărul celor în dificultate, situaţia unor indivizi, grupuri, comunităţi

agravându-se continuu. Pe acest fundal al accentuării şi sporirii riscurilor sociale şi al capacităţii limitate a statului de intervenţie în soluţionarea problemelor sociale, programele de dezvoltare comunitară, beneficiim de iniţiativa locală şi mobilizând combinat resurse naţionale şi locale, oferă i abordare complementară absolut necesară. De aceea, considerăm că, îi perspectivă, soluţionarea comunitară a problemelor sociale se va extinde simţitor constituind un factor important în crearea bunăstării colective.

În domeniul politicilor sociale, până în anii ’80, s-au dezvoltat capacităţi de elaborare şi promovare a politicilor sociale la nivel macro. Criza statului bănăstări din anii ’80 a evidenţiat că rezolvarea birocratică a problemelor sociale poate duce la alienarea statului de societatea civilă şi la transformarea comunităţii în actor pasiv, rupt de stat, de procesele de decizie şi implementare a soluţiilor Variatele tipuri ale statului bunăstării – statul conservator, statul liberal, stătu socialist universalist – au înregistrat fiecare suficiente insuccese pentru a lăsc locul unor soluţii care să nu mai emită pretenţii de universalitate.

Situaţia societăţii româneşti din ultimii ani a fost caracterizată de un decala dramatic între aspiraţii şi posibilităţi, între nevoia percepută de a reacţiona ferm şi structurat la problemele sociale şi paralizia capacităţii de a reforma structurile profunde ale colectivităţii pentru soluţionarea lor. În mod special, în acest spaţiu de aşteptări şi iluzii, problemele comunitare au constituit surse permanente de tensiuni, nelinişti, stres continuu şi, uneori, chiar conflicte. De aceea, intervenţia comunităţii în soluţionarea problemelor sale apare nu numai ca o deschidere promiţătoare pentru dezvoltarea unor servicii de asistenţă socială comunitară, dar şi ca o resursă majoră pentru promovarea unor politici sociale eficiente. Pe măsura dezvoltării experienţei şi a mijloacelor instituţionale corespunzătoare la nivel local, statul trebuie să renunţe la monopolul tuturor serviciilor sociale, sprijinind organizaţiile locale, organizaţiile nonguvernamentale să preia unele activităţi de soluţionare a nevoilor comunităţii, oferind inclusiv o finanţare totală sau parţială a acestora. În momentul de faţă o asemenea soluţie prezintă evidente avantaje:

utilizează mai eficient resursele financiare şi umane: comunitatea însăşi poate contribui cu resurse financiare şi cu activităţi;

creşte spiritul de iniţiativă comunitară şi solidaritate socială;

creează experimente stimulative şi competitive.

Tranziţia a generat o neaşteptată explozie a sărăciei atât ca amploare, cât şi ca severitate. Politica socială prefigurată până acum, deşi contribuie substanţial la limitarea fenomenului sărăciei, este departe de a oferi o soluţie satisfăcătoare în acest domeniu. Relansarea economică, ale cărei semne se pot doar presupune în viitor, oricum nu va fi de natură a absorbi într-un orizont de timp satisfăcător imensul cost în termeni de sărăcire severă a populaţiei în perioada tranziţiei de până acum.

Volumul de faţă ridică în prima parte a sa două probleme fundamentale: pe de o parte, nevoia unei strategii globale de prevenire şi reducere a sărăciei, iar pe de altă parte, problema strategiilor antisărăcie la nivel comunitar şi posibilităţile de reabilitare comunitară.

Partea a II-a şi a III-a a volumului sugerează că ceea ce se poate numi mobilizarea resurselor locale reprezintă o abordare distinctă, cu o contribuţie potenţială promiţătoare, complementar cu efectele benefice aşteptate ale relansării economice şi ale unei politici sociale eficiente. O altă concluzie care decurge din studiile incluse în parteaA III-a a volumului se referă la urgenţa depăşirii abordării simpliste şi contraproductive până la urmă, de reducere a suportului social pentru persoanele în dificultate numai la beneficii financiare. Dezvoltarea serviciilor de asistenţă socială atât a celor care se adresează persoanelor ce au nevoie de îngrijire zilnică, cât mai ales a celor de tip profesional de asistenţă socială propriu-zisă (cu accent pe prevenţie şi integrare comunitară) reprezintă punctul crucial al politicilor sociale la nivel comunitar, a căror necesitate în prezent este mai mult decât evidentă. Dezvoltarea unui sistem de servicii de asistenţă socială comunitară se prefigurează a avea loc în două direcţii distincte: (/diversificarea serviciilor în acord cu diferitele sectoare de nevoi şi complexitatea crescândă a acestora; b) centrarea lor pe comunitate.

De fapt, ceea ce se numeşte în acest volum servicii sociale comunitare răspunde la două imperative de bază:

În primul rând, o abordare globală a nevoii de asistenţă socială, centrată pe Jamilie şi comunitate;

În al doilea rând, implantarea acestor servicii în viaţa reală a comunităţii, aproape de nevoile concrete ale acesteia şi capabilă de a

reprezenta un catalizator al parteneriatului local.

În ultima parte a lucrării, o idee cu semnificaţie majoră pentru dezvoltarea comunitară se referă la solidaritatea actorilor comunitari – biserică, şcoală, ONG-uri, instituţii publice etc. – în cadrul unor acţiuni sociale coerente, structurate, precum şi necesitatea urgentă a creării unei reţele comunitare de comunicare pozitivă între aceştia.

Coordonatorul

PARTEA I

POLITICI ANTISĂRĂCIE LA NIVEL NAŢIONAL ŞI DEZVOLTARE COMUNITARĂ

DEZVOLTAREA COMUNITARĂ – SURSĂ A BUNĂSTĂRII COLECTIVE

Elena ZAMFIR

1. Dezvoltare comunitară: concept şi semnificaţii în societăţile moderne, producerea bunăstării se realizează pe trei căi complementare: efortul individual, statul bunăstării, dezvoltarea comunitară.

Efortul individual. Economia de piaţă reprezintă, pe de o parte, mecanismul cel mai important de creare a bunăstării individuale. Prin efortul lor individual (muncă sau investiţie de capital), membrii colectivităţilor obţin cea mai mare parte a resurselor necesare propriei bunăstări individuale. Aici efortul se conjugă, resursele se investesc în crearea condiţiilor necesare vieţii: locuinţă, maşină, utilităţi gospodăreşti etc. Principiul moral fundamental al societăţii moderne este responsabilitatea pentru propria bunăstare – o viaţă autonomă în care bunăstarea este rezultatul efortului propriu. Mecanismul producerii bunăstării în această strategie reprezintă efortul pentru obţinerea resurselor şi piaţa economică care oferă, în schimbul banilor, toate bunurile şi serviciile necesare bunăstării personale.

Statul bunăstării. Încă de la sfârşitul secolului al XIX-lea a început să devină tot mai evident faptul că economia de piaţă îşi are propriile sale limite în producerea bunăstării colective. Pe de o parte, ea produce într-un mod insatisfăcător bunurile şi serviciile de interes public. Are o capacitate limitată de control de management al externalităţilor pozitive şi negative. Pe de altă parte, structural, produce o distribuţie inegalitară excesivă. Un segment al colectivităţii este cronic deprivat de resursele minimale necesare. Economia de piaţă nu conţine mecanisme satisfăcătoare pentru a face faţă situaţiilor

de dezechilibru sever dintre nevoi şi resurse.

Dezvoltarea statului bunăstării a reprezentat o strategie de producere a bunăstării colective, alternativă doar complementară a economiei de piaţă. El a oferit o compensare a limitelor economiei de piaţă, iar nu o înlocuire a ei. În societăţile dezvoltate, intervenţia statului reprezintă o sursă extrem de importantă a configurării finale a bunăstării colective.

Dezvoltarea comunitară. Se poate spune că această strategie de producere a bunăstării reprezintă un complement al primelor două strategii, oferind un răspuns la limitele lor structurale. În centrul dezvoltării comunitare stă o nouă resursă complet neutilizată în primele două strategii: comuni – tatea şi efortul comunitar.

Istoric, problema dezvoltării comunitare a apărut în condiţiile eşecului atât al economiei de piaţă, cât şi al statului, în producerea bunăstării. Cazurile paradigmatice ale acestei abordări le-au constituit comunităţile confruntate cu sărăcie extremă din ţările sărace, dar şi unele comunităţi izolate din societăţile dezvoltate. Mai puţin spectaculoase, dar tot mai vizibile sunt proiectele de dezvoltare comunitară în segmentele „normale" ale societăţilor dezvoltate. Ele se caracterizează prin mobilizarea resurselor comunitare pentru rezolvarea unor probleme care altfel ar rămâne sever nesoluţionate. Un impuls special în ascensiunea ideii de dezvoltare comunitară I-au reprezentat tendinţele actuale de descentralizare în funcţionarea sistemului public. Programul de soluţionare a problemelor sociale cu instrumentele statului centralizat şi-a dovedit limitele lui structurale. În ultimele decenii, principiul descentralizării a oferit o nouă abordare în sectorul public, mutând, într-o măsură semnificativă, mecanismele publice de la nivel central la nivel local. Comunitatea locală devine astfel subiectul activ al rezolvării unei game largi de probleme colective. Dacă la început dezvoltarea comunitară părea a fi o soluţie pentru lumea a treia, orientarea spre descentralizare a statelor moderne a transformat-o într-o abordare vitală şi în societăţile dezvoltate economic.

Utilizarea conceptului de dezvoltare comunitară indică o caracteristică extrem de importantă a programelor de acţiune colectivă în contextul societăţilor actuale. Lansarea lor a fost legată în mod special de problema reabilitării comunitare. O mulţime de comunităţi au o poziţie marginală în sistemul economiei de piaţă.

Integrarea lor eficace în acest sistem este împiedicată de factori structurali asupra cărora se poate acţiona mai degrabă colectiv decât individual. În aceste cazuri producerea bunăstării la un nivel satisfăcător nu poate fi realizată decât, pe de o parte, prin programe de reabilitare a condiţiilor economice colective (infrastructură, amenajări teritoriale, dezvoltarea capacităţilor de activitate economică, informaţii asupra cerinţelor pieţei etc), iar pe de altă parte, prin mobilizarea unor resurse colective comunitare. Se poate spune astfel că termenul de dezvoltare se referă în principal la crearea/refacerea/reabilitarea condiţiilor comunitare care să facă posibilă reintegrarea comunităţii în circuitul global al economiei de piaţă şi al unei bunăstări colective dorite. În acest sens, ideea de dezvoltare comunitară implică o acţiune limitată în timp, cu un obiectiv precis: eliminarea handicapurilor comunitare. În secundar, ideea de dezvoltare comunitară se referă la constituirea unor mecanisme de mobilizare a resurselor comunitare, singurele posibile în condiţiile respective pentru soluţionarea obiectivului în cauză. Economia de piaţă a stimulat dezvoltarea rapidă a modalităţilor de organizare a efortului individual: mica sau marea întreprindere privată, care este produsul economiei de piaţă. Ea nu avea cum să dezvolte formele de organizare ale unor activităţi de tip colectiv.

Se poate spune că societatea actuală, lucru valabil şi pentru societăţile tradiţionale, prezintă un deficit sever în sfera mecanismelor de organizare a programelor de interes colectiv cu participare colectivă. Există o competenţă foarte ridicată în organizarea afacerilor private, în munca salarială, în producerea şi cumpărarea bunurilor şi serviciilor necesare. În general, mecanismele economiei de piaţă orientate în direcţia cristalizării şi stimulării eforturilor individuale, s-au dezvoltat extrem de rapid şi prezintă o eficienţă ridicată. În schimb, organizarea efortului colectiv pentru realizarea unor obiective colective alternativ economiei de piaţă, prezintă încă o sferă mult subdezvoltată. În acest context, ideea de dezvoltare comunitară se referă totodată şi la mijloace, nu doar la obiective: dezvoltarea capacităţilor/mecanismelor comunitare de acţiune alternativ celor ale economiei de piaţă. Din punct de vedere al acestei categorii largi de mijloace, majoritatea comunităţilor actuale sunt subdezvoltate. Din acest motiv, programele de dezvoltare comunitară au ca obiectiv nu numai realizarea unor bunuri de interes comunitar, dar şi crearea

capacităţilor de acţiune comunitară. Nu întâmplător, în teoriile actuale ale dezvoltării sociale, conceptul de capital social este extrem de utilizat. El se referă la capacităţile de acţiune socială comunitară care reprezintă cu totul altceva decât capacităţile cerute de acţiunea economică în contextul economiei de piaţă.

Profilul activităţii de interes comunitar

Sectorul comunitar reprezintă o îmbinare de activităţi constante şi programe punctuale. În orice comunitate există o serie de activităţi care asigură în mod continuu realizarea/producerea bunurilor şi serviciilor de interes comunitar, distinct de sectorul public naţional organizat de către stat. Autorităţile locale nu mai sunt doar reprezentanţa în comunitate a autorităţii central-naţionale, ci sunt pe cale să devină, în primul rând, instrumentul public al comunităţii. Autoritatea publică locală dezvoltă o serie de activităţi de interes comunitar, susţinute printr-o combinaţie de resurse mobilizate de comunitate şi resurse transferate naţional. Descentralizarea deschide o posibilitate nouă: completarea resurselor obţinute prin sistemul standard de impozite şi taxe, cu noi forme de mobilizare a unor resurse locale suplimentare, contribuţii financiare şi în muncă, orientate în special către realizarea unor proiecte punctuale. Alături de activităţile publice comunitare standard (utilităţi de locuire, învăţământ, sănătate, securitate) sunt în dezvoltare rapidă programele comunitare. Acestea se constituie în vederea realizării unor obiective comunitare punctuale: amenajări teritoriale, reabilitări ale infrastructurii, construcţii de interes comunitar, apărarea comunităţii de factori distructivi etc. Autorităţiipublice comunitare deschid o nouă oportunitate, structural slab exploatată de mecanismele statului centralizat: construcţia unui spaţiu al participării comunitare la rezolvarea problemelor sale. Noua filosofie implicată în această opţiune este crearea unui parteneriat multiplu: comunitatea, segmentele comunităţii, oamenii de afaceri de la nivel local, sindicatele, biserica, organismele autorităţii publice comunitare. Autorităţile publice comunitare tind să devină instrumentul construit democratic al orchestrării eforturilor comunitare în diferite forme, prin mobilizarea actorilor comunitari. În această nouă perspectivă, tradiţionala alienare a statului de societatea civilă tinde să devină o situaţie de domeniul trecutului. Autorităţile publice locale, prin îmbinarea democraţiei reprezentative cu cea participativă, prin

îmbinarea activităţilor publice standardizate cu activităţile comunitare orientate spre soluţionarea problemelor comune, tind să devină axul central al acestui al treilea sector al acţiunii colective.

2. Cerinţe ale dezvoltării comunitare: actori, contribuţii, resurse

Actorii programelor comunitare

Acţiunile de tip comunitar presupun o combinaţie complexă de actori. Există mai multe ipostaze în care un individ sau un grup devine actor comunitar: contribuabilul cu resurse. Resursele pot fi standardizate şi continue sau punctual ocazionale: în bani sau în natură. Există contribuţii standardizate şi constante ca: impozitele, taxele.

Descentralizarea creează o relaţie mai directă şi mai transparentă între aceste contribuţii şi realizarea obiectivelor comunitare. Se poate constitui conştiinţa de contribuabil comunitar.

Contribuţii la realizarea unor obiective punctuale

Acestea se pot realiza prin colectarea unor fonduri comunitare speciale care să implice atât contribuţii obligatorii, cât mai ales voluntare. Aceste fonduri pot fi utilizate fie de către autorităţile locale, fie de alţi actori comunitari: şcoală, biserică, spital, instituţii de asistenţă socială, organizaţii civice. Acestea sunt contribuţii fie financiare (impozite, taxe, donaţii, sponsorizări), fie în natură (muncă, utilaje, diferite bunuri). Contribuţia în resurse trebuie să fie considerată nu ca o obligaţie impusă din afară, ci ca un mijloc de motivare a participării comunitare. Pentru o asemenea ipostază, contribuţia are câteva principii ce trebuie să fie respectate sub denumirea de „principiile contribuţiei stimulative”.

Contribuţia universală. Toţi membrii colectivităţii trebuie să aibă o contribuţie de un fel sau altul. Trebuie evitată complet situaţia spargerii comunităţii în două segmente: contribuabili şi noncontribuabili, dar beneficiari. Cei care deţin resurse financiare mai scăzute pot contribui financiar mai puţin, compensând parţial cu participare directă (muncă sau alte forme de activitate în folosul comunităţii).

Contribuţia după posibilităţi. Ca oricare altă contribuţie şi aceasta trebuie să fie progresivă: contribuţii mai mari la resurse mai mari, contribuţii mai mici la posibilităţi mai mici.

Alte cerinţe care se impun în dezvoltarea programelor comunitare sunt:

Stabilirea democratică a obiectivelor. Obiectivele comunitare de realizat trebuie stabilite printr-o procedură democratică. Implicarea comunităţii chiar din faza de început, privind alegerea obiectivelor de realizat, precum şi eşalonarea lor în timp, este cerută de procesul democratic al cooperării. În aceste condiţii, responsabilitatea actorilor comunitari creşte, precum creşte şi gradul de motivare a acestora pentru acţiunile comune.

Utilizarea transparentă a resurselor. Înalta vizibilitate a modului în care resursele sunt utilizate, controlul comunitar permanent al eficienţei utilizării reprezintă o condiţie esenţială pentru motivarea contribuţiei.

Îmbinarea contribuţiei obligatorii cu cea voluntară. Este necesară dezvoltarea modalităţilor de stimulare a contribuţiilor voluntare, mai ales pentru realizarea programelor punctuale. Ipostaza de contribuabil este ipostaza cea mai importantă a actorului comunitar. Ea însă trebuie completată cu altele, cum este cea de participant la procesul democratic de organizare şi control. Abordarea dezvoltării comunitare deschide o nouă perspectivă şi este condiţionată fundamental de principiile democraţiei participative. Într-un fel, se produce o reîntoarcere parţială la conceptul antic de democraţie. Democraţia ateniană era adecvată unei comunităţi relativ restrânse în care cetăţenii puteau participa direct la treburile publice, la viaţa cetăţii. Apariţia statelor moderne, de largi dimensiuni, a făcut imposibilă democraţia directă, înlocuind-o cu una reprezentativă mult mai îndepărtată de spiritul original al ideii de democraţie. Revitalizarea comunităţilor locale, de data aceasta însă nu prin distrugerea amplelor agregate statale, ci în cadrul acestora, printr-o îmbinare a organismelor central-naţionale cu cele locale, relansează ideea de democraţie participativă.

Dihotomia dintre contribuabil şi decident politic, caracteristică a statelor moderne centralizate, este depăşită, contribuabilul devenind el însuşi actor politic la nivel local, concomitent păstrându-şi poziţia de reprezentant politic la nivel naţional.

Participant direct, de regulă pe baze voluntare, la programele de interes comunitar. Programele comunitare, finanţate şi controlate comunitar, pot fi realizate prin mecanisme distincte:

— Servicii publice;

— Servicii cumpărate de la întreprinzătorii privaţi;

— Participare voluntară a membrilor comunităţii.

Se deschide aici o arie enormă de inovaţie socială. Reformarea mecanismelor publice va fi cu siguranţă explozivă la nivel local. Grupurile locale de interes nu vor fi simpli competitori pentru resursele limitate ale comunităţii, ci participanţi activi la sporirea acestor resurse, principalii organizatori ai programelor de interes specific. Din punctul de vedere al dezvoltării comunitare se redeschide o perspectivă mai fructuoasă de înţelegere a cuplului stat-societate civilă. Participarea comunitară este cea mai firească, naturală şi directă implicare a comunităţii pentru satisfacerea propriilor interese. Aici se pot conjuga eforturile celor trei mari actori: întreprinzătorii economici, organismele de stat şi comunitatea.

O categorie aparte de actori sunt cei externi. Rolul lor a apărut în contextul programelor de suport al comunităţilor marginale. De cele mai multe ori, comunităţile marginale prezintă nu numai un deficit de resurse şi condiţii, ci şi de capacităţi. Filosofia actuală a recuperării marginalităţii se bazează pe principiul parteneriatului cu comunităţile înseşi, excluzându-se ca neproductiv paternalismul autoritar extern. O primă ipostază a parteneriatului cu comunităţile marginale o reprezintă iniţiativa directivă din exterior. Actorii externi, de regulă, furnizează resursele profesionale tehnice, stabilesc obiectivele, proiectează strategia, urmăresc derularea programelor. La cealaltă limită se înscrie crearea capacităţilor interne care să susţină întreaga strategie a dezvoltării, actorul extern contribuind cu resurse şi cu suport tehnic. Actorii externi ai comunităţii reprezintă o sursă extrem de importantă a dezvoltării comunitare. îi putem găsi în ipostazele cele mai diferite.

Voi lua un exemplu semnificativ în această direcţie: D. Gusti este autorul unui proiect de excepţie de dezvoltare a satelor româneşti, stimulat de o strategie la nivel naţional în cadrul programului de reformă iniţiat de Şcoala Sociologică de la Bucureşti în anii ’30. Pentru realizarea acestui proiect erau menţionate câteva elemente fundamentale absolut necesare, precum:

conştientizarea, cu instrumentele puternice ale ştiinţelor socioumane, a problemelor comunitare;

Identificarea obstacolelor sociale şi culturale în calea dezvoltării;

difuzarea cunoştinţelor tehnice moderne (din agricultură,

construcţii etc);

acţionarea agenţilor locali ai dezvoltării: învăţători, preoţi, medici, agronomi etc;

susţinerea exemplarităţilor – difuzarea experienţei celor mai buni gospodari, stimularea participării şcolare ca instrument fundamental al dezvoltării, stimularea activităţilor culturale şi de interes social.

Fondul de dezvoltare socială, recent în funcţie, reprezintă un alt exemplu de instrument naţional de stimulare şi suport pentru dezvoltarea comunităţilor sărace. Există însă un gol imens în ceea ce priveşte stimularea mai generală a programelor comunitare. În parte, acest gol se explică şi prin alergia anilor ’90 la orice formă care ar fi putut să evoce filosofia participării voluntare de tip socialist.

Structura programelor de dezvoltare comunitară se referă, în primul rând, la tipul de resurse comunitare, precum şi la modalitatea de folosire a lor. Presupoziţia centrală a acestei strategii este că orice comunitate deţine o serie de resurse importante a căror utilizare oferă posibilitatea soluţionării unei game largi de probleme:

a. Resurse financiare. Sunt situaţii în care proiecte de interes comunitar nu pot fi rezolvate din lipsă de resurse individuale şi statale. O comunitate, de exemplu, nu poate amenaja un sistem normal de drumuri, poduri, reţea de comunicare, datorită finanţării limitate primite de la bugetul naţional. Deşi fiecare membru al comunităţii are nevoie de o asemenea infrastructură, niciunul nu are resursele individuale de a o realiza. În plus, el s-ar confrunta cu o îmbălanţă între costurile acoperite individual şi beneficiile care, inevitabil, se vor distribui colectiv. Atât soluţia oferită de economia de piaţă, cât şi cea a intervenţiei statului sunt puţin operaţionale. Cumularea însă a resurselor individuale ar putea reprezenta o soluţie sau cel puţin o parte a soluţiei. Problema crucială aici este dezvoltarea unor mecanisme noi de mobilizare şi utilizare a resurselor economice individuale pentru rezolvarea unor obiective de interes comunitar.

b. Resurse de muncă. Există frecvent situaţii în care comunităţile, atât membrii lor, cât şi ele însele, nu dispun decât de resurse financiare limitate.

Există însă o disponibilitate a resurselor de muncă. Oamenii nu au bani să contribuie, dar pot să muncească pentru rezolvarea unor obiective comunitare. Cazurile cele mai clare le reprezintă

comunităţile cu poziţii marginale în economia de piaţă. Ele au resurse de muncă care nu pot fi convertite integral în venituri. Capacitatea de muncă în aceste colectivităţi este subutilizată economic. De multe ori, comunitatea este prinsă în capcana unui cerc vicios: pe de o parte, facilităţile comunitare pentru o activitate economică eficientă sunt deficitare, iar pe de altă parte, ea nu dispune de resursele financiare pentru a le investi în producerea acestor facilităţi colective. Este una dintre situaţiile tipice de subdezvoltare. Cercul vicios trebuie spart prin mobilizarea unor resurse suplimentare. Transferurile de la bugetul naţional sunt o practică curentă din acest punct de vedere. Dar şi ele sunt limitate. Mobilizarea resurselor de muncă ale colectivităţii poate reprezenta un factor decisiv. În satele româneşti tradiţionale o asemenea practică de mobilizare a resurselor colective este foarte frecventă pentru rezolvarea în special a problemelor de infrastructură.

c. Resurse naturale. De multe ori, comunităţile deţin colectiv o serie de resurse naturale care nu sunt rentabile pentru a fi exploatate în sistemul economiei de piaţă, dar pot fi utilizate pentru realizarea unor obiective locale: lemn, piatră, apă etc.

d. Resurse de solidaritate. Fiecare persoană este caracterizată, în virtutea apartenenţei la o comunitate, de o anumită propensiune pentru acte de susţinere colectivă. Mici resurse personale există întotdeauna. Actualizarea unei asemenea propensiuni este de regulă inhibată, în primul rând, de lipsa unor mecanisme eficace de orientare a lor către realizarea unor obiective de interes colectiv. Societatea modernă este caracterizată în mod cert printr-un deficit sever al mecanismelor solidarităţii sociale. Acest deficit este factorul limitator cel mai important al mobilizării acestor resurse potenţiale.

e. Resurse de capacităţi. În orice comunitate există o largă gamă de capacităţi profesionale care pot fi utilizate în programele de interes comunitar.

La aceasta se adaugă şi capacităţile productive care, în secundar, pot fi utilizate dincolo de folosirea lor economică normală: maşini, căruţe, cai, boi, instrumente etc.

3. Obiectivele dezvoltării comunitare

Orice bun de interes comunitar* poate face obiectul unui program al activităţii comunitare. Ar fi utilă o enumerare a unor asemenea obiective:

Construcţii/reabilitare a infrastructurii comunitare: drumuri,

poduri, canalizare, alte facilităţi publice, sisteme de comunicare.

Amenajări teritoriale: atât cele necesare producţiei – îndiguiri, regularizări de ape –, cât şi cele referitoare la prevenirea şi eliminarea efectelor poluării şi reabilitarea ecosistemului.

Realizarea unor obiective de interes public: şcoli, spitale, locuri de agrement, complexe sportive.

Dezvoltarea de capacităţi productive atât de tip individual, cât şi cooperativ, stimularea dezvoltării de afaceri, a creării de locuri de muncă reprezintă o cale importantă pentru creşterea şi dezvoltarea bunăstării colective.

Creşterea securităţii individuale şi colective reprezintă, mai ales în societăţile actuale extrem de vulnerabile, obiectul frecvent al acţiunilor comunitare.

Forme sistematice de ajutorare şi întrajutorare – sprijinul pentru tinerii căsătoriţi, pentru persoanele în nevoie (bătrâni, orfani, copii abandonaţi, mame singure etc).

Din punct de vedere al mijloacelor, programele de dezvoltare comunitară par a avea un orizont temporal limitat: constituirea acestor capacităţi în contextul sociocultural al unei comunităţi la un moment dat. O dată constituite, ele reprezintă însă resurse continue ale viitoarelor programe de interes comunitar. Am putea face predicţia că sfera programelor comunitare, în sensul de activităţi care mobilizează resursele comunitare pentru realizarea unor obiective comunitare, este în curs de a se constitui într-un sector distinct, extrem de important, al acţiunii colective, alături de cel al economiei de piaţă propriu-zise. El reprezintă un alt mecanism de asamblare a efortului colectiv decât cel al economiei de piaţă. Dacă statul bunăstării a dezvoltat o serie de acţiuni colective, la nivel macrosocial (naţional), programele comunitare se constituie în cel de-al treilea sector caracterizat de mecanisme de acţiune comunitară. În această perspectivă, se poate aprecia că termenul de dezvoltare comunitară va avea, în timp, o utilizare limitată. El funcţionează pentru desemnarea etapelor de început, de constituire a unei noi sfere de acţiune colectivă. În acest context, este probabil ca în viitor să apară nevoia de înlocuire a lui cu un termen care să se refere în general la acest sector al activităţii colective de genul „programe comunitare”.

Bibliografie

Bane, Mary Jo; Eliwood, David T.

— Welfare Realities – From Rhetoric to Reform, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, London, England, 1995

Barnes, Marian – Care, Communities and Citizens, Longman, London and New York, 1997

Green, David G.

— Community without Politics – A Market Approach to Welfare Reform, IE A Health and Welfare Unit, London, 1996

Jack, Raymond – ed., Empowerment în Community care, Chapman & Hali, 1995

Means, Robin; Smith, Randall – Community care – Policy and Practice.

Macmillan, 1994

Means, Robin; Smith, Randall – From Poor Law to Community care, The Policy Press, 1998

Meredith, Barbara – The Community care – Handbook – The Reformând Sistem Explained, ACE, Books, 1995

Symonds, Anthea; Kelly, Anne – ed., The Social Construction of Community care, Macmillan, 1998

Titteron, Michael – ed., Caring for People in the Community – The New Welfare, Jessica Kingsley Publishers, London and Bristol, Pennsylvania, 1994

Wilson, Gail – ed., Community care – Asking the Users, Chapman & Hali, 1995

2

ELEMENTE PENTRU O STRATEGIE ANTISĂRĂCIE ÎN ROMÂNIA*

Cătălin ZAMFIR

Introducere

Există două motive distincte care susţin nevoia unei strategii antisărăcie în România.

Primul motiv se referă la amploarea sărăciei care a afectat societatea românească şi, complementar, la preocupările tot mai explicite ale întregii colectivităţi în legătură cu ce ar trebui făcut pentru a face faţă acestei situaţii. Politica socială actuală prezintă un anumit defazaj în raport cu această nouă problemă a societăţii româneşti. Sistemul de securitate socială moştenit era orientat spre producerea unei bunăstări minime de masă, evident la nivelul permis de economie. Din acest motiv, în centrul său se plasa sistemul de asigurări sociale şi serviciile sociale fundamentale (învăţământ şi

sănătate). După 1990, sistemul a fost completat cu unele elemente, dar orientarea sa a rămas aceeaşi. Componentele menite să răspundă direct problemelor segmentului sărac al societăţii au rămas slab dezvoltate, cu o pondere mai degrabă marginală. Este nevoie din acest motiv a se regândi orientarea politicii sociale în ansamblu, pentru a o face mai adaptată la configuraţia problemelor societăţii actuale.

— Acest studiu a fost realizat în cadrul Programului de prevenire şi reducere a sărăciei.

lansat de reprezentanţa UNDP din România şi cu suportul Grantului nr. 94 oferit de CNCFIS pentru dezvoltarea de module dedicate tematicii sărăciei.

Al doilea motiv se referă oarecum la noutatea problemei. Acum câţiva ani se vorbea foarte mult despre faptul că, fiind, un proces istoric cu totul nou, nu există o înţelegere clară a naturii tranziţiei şi a strategiilor sale. Trebuie să constatăm, în momentul de faţă, în aceeaşi notă, că sărăcirea produsă de criza economiei socialiste şi amplificată enorm de tranziţie este un tip nou, necunoscut, de sărăcie: este sărăcia nu a unei societăţi tradiţionale, complement structural al acesteia, ci sărăcia produsă brusc de o criză fără precedent a unei societăţi care se angajase ferm şi rapid pe calea modernizării. Sărăcia din societatea românească actuală este net diferită atât de sărăcia din societăţile cu structuri tradiţionale, cât şi de sărăcia din ţările occidentale dezvoltate. Există şi un context mai general al noutăţii problemei. Ultimele două decenii au marcat o anumită criză a strategiilor fundamentale dezvoltate de statul occidental al bunăstării.

Limitele devenite evidente ale acestor strategii, efectele secundare negative, la care se adaugă constrângerile bugetare tot mai severe, au făcut ca în ultimul timp să se caute activ noi soluţii în toate ţările. Cu atât mai mult în situaţia specifică a ţării noastre este nevoie ca imaginaţia să fie dezinhibată pentru a identifica noi căi de acţiune.

În fine, trebuie să fim conştienţi că în orice opţiune strategică în domeniul politicilor sociale în general, al strategiei antisărăcie în mod particular, operează o opţiune mai generală asupra tipului de societate care urmează a fi construit. Am putea spune că o strategie antisărăcie, mai ales în contextul ţării noastre, trebuie să promoveze o societate activă, bazată pe valorile muncii, înalt stimulativă pentru performanţă, care, asumând riscurile, promovează totodată coeziunea socială, solidaritatea şi responsabilitatea, o societate care face din investiţia

umană axul politicii sale, dar asigură şi recompensele adecvate pentru contribuţia fiecăruia.

Discuţiile publice legate de sărăcia în ţara noastră se izbesc cel mai adesea de două întrebări la care fiecare simte nevoia să obţină un răspuns simplu, dar suficient de precis: ce este în fapt sărăcia? şi câţi săraci sunt în ţara noastră?

1. Sărăcia şi profilul ei

1.1. Ce este sărăcia

Sărăcia absolută şi relativă

Ofia mai simplărtefinitifi. a, tâmtă asJOJ – ieî SDJ – ăsaasigure un-minim. acceptabil deiraj – Dincolo de simplitatea acestei definiţii, apare imediat o problemă extrem de complicată: ce înseamnă minim acceptabil de trai? în conştiinţa publică, şi de aici şi în abordările teoretice, se operează cu două minime: un minimum de subzistenţă şi un minimum social. Minimumul de subzistenţă are în vedere condiţiile reproducerii simple a vieţii: supravieţuirea. El se referă la nevoile absolut elementare, ca de exemplu hrană, adăpost, îmbrăcăminte. Acest minim defineşte ceea ce se cheamă de regulă sărăcia absolută, în orice condiţii, lipsa acestui minim este asociată cu ideea de sărăcie. Minimumul social (decent) se referă la condiţiile minimale care asigură o funcţionare socială minimală a persoanei. Fără acest minim, persoana este exclusă din viaţa societăţii căreia aparţine; chiar dacă supravieţuieşte biologic, ea nu poate participa la acele activităţi care definesc viaţa unei colectivităţi date. Cu alte cuvinte, orice societate defineşte o viaţă decentă, în limitele parametrilor săi. Minimumul social se referă deci la resursele necesare asigurării unui minim decent de viaţă. Cei care se plasează sub acest minim sunt asociaţi cu sărăcia relativă. Această sărăcie, chiar dacă nu este atât de severă ca cea absolută, este totuşi resimţită ca lipsă, ca stare de sărăcie. Este relativă în sensul că se defineşte în raport cu standardele social-culturale ale unei societăţi şi cu complexul de nevoi specific vieţii în contextul social-economic dat. Într-o ţară prosperă, minimumul social poate fi substanţial mai ridicat decât cel de subzistenţă.

Pentru societăţile caracterizate prin condiţii de viaţă dificile de masă, în mod explicabil, sărăcia absolută, tinde să se suprapună cu cea relativă. Pentru societăţile cu un nivel ceva mai ridicat al resurselor economice, sărăcia absolută caracterizând un segment redus al populaţiei, tinde să fie identificată cu sărăcia relativă, definită

printr-un standard minimal sensibil mai ridicat decât cel al sărăciei absolute.

Este semnificativ faptul că în conştiinţa colectivă se resimte nevoia de a distinge sărăcia care caracterizează o largă proporţie a populaţiei de o sărăcie mult mai profundă, caracterizată adesea de lipsa oricăror mijloace de viaţă, chiar mai accentuată decât o sugerează termenul de sărăcie absolută. Pentru a desemna o asemenea stare de sărăcie sunt utilizate expresii ca: sărăcie severă, sărăcie extremă.

Sărăcia ca lipsă de venituri actuale versus sărăcia ca stare social-culturală şi psihologică

De regulă, sărăcia este definită operaţional prin lipsa veniturilor actuale. Pragurile de sărăcie reprezintă în fapt niveluri de venituri necesare pentru o viaţă definită a fi normală. O asemenea definire, prin simpla lipsă de resurse actuale, reprezintă însă o gravă simplificare.

În primul rând, sărăcia nu este asociată strict cu veniturile actuale. Sunt multe situaţii în care, între anumite limite, variaţia sărăciei nu este în funcţie strictă de venituri: fie deficitul de venituri actuale este compensat de acumulările de bunuri din trecut, fie de configuraţia nevoilor mai scăzute, fie, dimpotrivă, venituri mai ridicate sunt asociate cu sărăcia, în lipsa unor acumulări de condiţii absolut necesare, ca, de exemplu, locuinţa.

În al doilea rând, sărăcia nu reprezintă doar lipsa veniturilor. Ea este mult mai mult decât atât şi relativ altceva. Lipsa veniturilor este cauza sărăciei, un declanşator al sărăciei, iar nu o caracteristică a ei. Sub o anumită limită a acestora se poate instala sărăcia. Aceasta însă este o stare umană şi socială. Mai degrabă conceptul de sărăcie se referă la modul de viaţă sărac: neacoperirea nevoilor fundamentale şi, în consecinţă, o funcţionare umană sub un anumit standard, la care se adaugă şi efectele complexe ale stării de sărăcie. Din acest punct de vedere, sărăcia este asociată cu orientări umane şi atitudini specifice: demoralizare, lipsă de speranţă, lipsă de capacităţi, lipsă de voinţă de efort de a ieşi din situaţia de dificultate, resemnare, adaptare la un mod de viaţă sărac. Studiile sugerează faptul că sărăcia generează un mod de viaţă specific, caracterizat nu numai prin lipsă, dar şi printr-un set de strategii de viaţă şi atitudini, cele mai multe dintre ele fiind factori ai perpetuării sărăciei, altele având impact distructiv asupra vieţii personale şi familiale, asupra vieţii colective. Aceste efecte fac parte integrantă din ceea ce este desemnat ca sărăcie. Să luăm ca

exemplu consumul populaţiei sărace. El poate fi caracterizat nu numai prin lipsa de resurse – un consum sărac –, dar şi prin unele distorsiuni ale consumului care pot deveni ele însele o sursă suplimentară de sărăcie. Conceptul de cultură a sărăciei se referă tocmai la complexul comportamental cristalizat în situaţii de lipsă severă şi de durată, care este o trăsătură definitorie a unui mod de viaţă „sărac”.

O lipsă tranzitorie de venituri, de exemplu, multe momente din evoluţia unui tânăr, reprezintă o stare de nevoie, dar cu greu poate fi desemnată ca stare de sărăcie propriu-zisă. Sărăcia este deci un complex social-psihologic-cultural; este un mod de viaţă al individului, familiei şi comunităţii.

Din acest punct de vedere, sărăcia este frecvent caracterizată printr-o situaţie de marginalizare socială, putând merge până la excluziune socială. Săracul este nu pur şi simplu persoana lipsită momentan de resurse, ci aceea care este cronic lipsită de resurse, care nu are capacităţile de a remedia situaţia sa. În consecinţă, el este lipsit de speranţă, este paralizat în efortul de îmbunătăţire a situaţiei. Săracul asistat de colectivitate devine un dependent de ajutor. Nu întâmplător termenul de sărac este stigmatizant social. A te estima ca sărac nu înseamnă a remarca doar faptul că în prezent eşti lipsit de resursele necesare, ci a te încadra într-o clasă socială relativ permanentă, asociată cu multe caracteristici negative. Din acest motiv, tentaţia de autodefinire ca sărac se poate presupune că este micşorată de conotaţiile sociale negative ale acesteia.

O asemenea definire mai largă a stării de sărăcie oferă o perspectivă mult mai eficientă de a acţiona asupra sărăciei. Cele mai multe dintre efectele stării cronice de sărăcie reprezintă un mix de lipsuri, strategii de adaptare la situaţia severă şi cronică de lipsă, dar şi reacţiile la o asemenea situaţie. Unele mijloace de adaptare la situaţia de sărăcie se pot dovedi a fi factori ai menţinerii în sărăcie. Ele fac parte din structura capcanei sărăciei: o dată căzut în sărăcie, un set de mecanisme de menţinere în această stare sunt declanşate. Aceste mecanisme nu pot fi înţelese în condiţiile în care sărăcia este considerată doar ca simplă lipsă de resurse. Graficul 1 ne oferă o imagine simplificată a capcanei sociale şi psihologice a sărăciei. Toţi aceşti factori, prin cumulare, tind să diminueze şansele ieşirii din sărăcie.

Dimpotrivă, efortul de utilizare la maximum a resurselor

disponibile generează un ciclu cu autoîntărire, de ieşire din sărăcie: utilizarea resurselor o creşterea standardului de viaţă o creşterea capacităţilor o creşterea oportunităţilor o. creşterea aspiraţiilor = creşterea mobilizării.

Dacă considerăm sărăcia din această perspectivă mai largă, în calitatea ei de stare social-culturală şi psihologică, ar trebui să distingem între situaţia de nevoie, de lipsă mai mult sau mai puţin temporară, şi situaţia de sărăcie care reprezintă o situaţie de nevoie oarecum permanentizată, asociată cu caracteristici sociale şi psihologice specifice.

Starea actuală a colectivităţii româneşti poate fi caracterizată mai degrabă printr-o stare de nevoie colectivă de largi proporţii, explicabilă prin declinul economiei. Populaţia este în majoritatea ei lipsită de resursele necesare unui trai decent minimal, este sărăcită, dar cu greu poate fi considerată a fi săracă în sensul normal al termenului. Dacă din punctul de vedere al resurselor disponibile, dimensiunile sărăciei sunt substanţiale, din punctul de vedere al situaţiei sociale şi psihologice de sărăcie, frecvenţa acesteia este probabil semnificativ mai redusă. În acest context se poate vorbi mai degrabă de o stare extinsă de sărăcie şi mai puţin de un număr excesiv de mare de săraci.

Graficul 1

O

Capcana socială a sărăciei

Deficit de

Patternuri Margina-Practici Demorali-Depen-Degraconsum de consum lizare/exilegale de zare, denţă de darea ineficiente/ cluziune obţinere scădere a suportul capacitădistorsocială de resurse nivelului socialţilor de

— 1 sionate de aspiraţii obţinere a resurselor o

Profilul sărăciei variază clar în raport cu perspectivele individuale şi colective. Lipsa de perspectivă de depăşire a situaţiei de nevoie conferă acesteia un caracter cronicizat şi, odată cu aceasta, se pot instala asociatele social-psihologice ale sărăciei.

Sărăcia de durată scurtă se caracterizează doar prin lipsuri actuale. Ea nu este caracterizată de efectele sărăciei de termen lung: deformări de orientare personală, deteriorare de capacităţi de viaţă, demoralizare etc. Ea este mai degrabă o stare temporară de nevoie, iar

nu o sărăcie propriu-zisă.

Lipsa de resurse, dar cu perspectiva individuală şi/sau colectivă de ieşire din sărăcie are mai degrabă caracteristicile stării de nevoie, şi mai puţin cele ale sărăciei propriu-zise. Speranţa oferă o altă abordare a problemelor vieţii. Este evitată demoralizarea, resemnarea, acţiunea este stimulată. Lipsa de perspectivă este de natură a croniciza sărăcia, în fapt, de a transforma starea de lipsă, fie ea şi acută, într-o stare fixată de sărăcie. Explicaţia stă în faptul că lipsa de perspectivă generează atitudini de demoralizare, abandon, scăderea aspiraţiilor, căutări de soluţii fie inoperante, fie deviante, caracteristici tipice pentru sărăcie.

Sărăcia cronică trebuie distinsă deci de sărăcia provizorie (temporară-tranzitorie), de starea temporară de nevoie. Distincţia este foarte importantă şi din punct de vedere pragmatic. A sprijini pe cei în nevoie temporară este cu totul altceva decât a sprijini pe cei în sărăcie cronică. În acest caz este nevoie de a trata nu numai cauzele lipsei, dar de a vindeca „patologiile" şi efectele degradante ale stării de sărăcie.

Sărăcie structurală versus sărăcie distribuţională

Este esenţial să distingem sărăcia produsă de nivelul global al economiei unei colectivităţi (sărăcia structurală) de sărăcia produsă de mecanismele de distribuţie a bogăţiei în cadrul colectivităţii (sărăcia distribuţională).

Nivelul economic al unei colectivităţi la un moment dat indică nivelul standardului general de viaţă pe care economia îl poate susţine. O economie prosperă oferă un nivel ridicat de resurse şi deci şansa unei sărăcii reduse ca proporţie şi amploare. O economie subdezvoltată oferă resurse scăzute şi deci este responsabilă de o proporţie şi amploare mare a sărăciei.

Sărăcia distribuţională se referă la sărăcia care provine din mecanismele de distribuţie şi redistribuţie a bogăţiei produse. Unele segmente ale populaţiei pot obţine prin procesul de distribuţie primară (mecanismele pieţei) o proporţie mai redusă a bogăţiei produse: salarii mici, foarfeci ale preţurilor care dezavantajează producătorii din anumite sectoare; corupţia, câştigurile ilicite şi chiar criminalitatea sunt forme de transfer regresiv accentuat, mereu mai mult de la cei săraci la cei mai bogaţi. Sistemul de redistribuţie poate realiza un transfer social redus sau poate avantaja/dezavantaja unele grupuri care necesită protecţie socială. Transferul social trebuie tratat

prin cele două componente ale sale: impozitarea şi transferul social propriu-zis. Impozitarea poate avantaja/dezavantaja unele grupuri. Ea poate fi mai progresivă (cei bogaţi contribuie mai mult) sau mai regresivă (cei săraci contribuie relativ mai mult devenind şi mai săraci).

Sărăcia distribuţională este determinată atât de mecanismele distribuţiei primare, cât şi de cele ale redistribuţiei. Distribuţia primară (distribuţia preimpozitare şi pretransfer) este un factor important al amplorii segmentului de sărăcie într-o colectivitate. Redistribuţia (transferul social) are, de regulă, ca obiectiv corectarea dezechilibrelor rezultate din distribuţia primară.

Sărăcia asociată nivelului de dezvoltare a economiei poate fi contracarată doar prin dezvoltare economică. Sărăcia distribuţională poate fi combătută prin reconsiderarea mecanismelor distribuţiei primare (în mod special mecanismele negocierii colective, politica salariului minim), dar în mod special prin mecanismele redistribuţiei (transferului social). În acest context este esenţial a considera separat sărăcia pretransfer/preimpozitare şi sărăcia posttransfer/postimpozitare.

Configuraţia sărăciei în raport cu configuraţia nevoilor în analizele sărăciei, adesea se porneşte de la presupoziţia implicită conform căreia configuraţia nevoilor unei persoane sau familii este, într-o colectivitate, un invariant. Ceea ce variază sunt doar veniturile. Presupoziţia este mai degrabă falsă. Există mai multe surse distincte ale variaţiei nevoilor:

a. Faza ciclului de viaţă. Fiecare fază a ciclului vieţii conţine nevoile sale specifice – familia cu copii are propriile nevoi, derivate din nevoile specifice ale copilului; studenţii au alte nevoi decât adulţii deja integraţi în sistemul economic;

familia de tineri se confruntă cu nevoia de a-şi construi rapid gospodăria (casă, mobilă, bunuri de folosinţă îndelungată); vârstnicii au nevoi mai ales de îngrijire medicală. Sărăcia este deci mereu relativă la configuraţia specifică a nevoilor fazei ciclului vieţii. Suportul social trebuie să fie specific pentru acesta.

b. Acumulările existente. Nevoile actuale sunt definite într-o măsură substanţială de acumulările trecute. Familia care are o locuinţă nu mai are nevoie de a o cumpăra sau de a plăti chirie. Nevoile de consum curent trebuie diferenţiate de nevoile de investiţie în bunuri

de folosinţă îndelungată.

c. Configuraţia nevoilor variază şi în funcţie de mediu. Sărăcia în sistemul de viaţă tradiţional, caracterizat printr-un complex de nevoi limitat şi prin utilizarea masivă directă a resurselor naturale, este diferită de sărăcia într-un mediu de viaţă modern care, pe lângă multiplicarea nevoilor, condiţionează adesea integral satisfacerea lor de existenţa resurselor financiare. În acest din urmă caz, sărăcia devine gravă. Este cazul diferenţelor dintre sat şi oraş. Supravieţuirea într-un oraş impune nevoi minimale care nu sunt valabile neapărat şi într-o mică comunitate sătească: transport zilnic, apă, canalizare, termoficare, chirie/rată pentru cumpărarea unei locuinţe. În general, viaţa într-o societate modernă implică un nivel mai mare al nevoilor, chiar al celor elementare. Utilizarea aceluiaşi prag de sărăcie la sat şi la oraş presupune că există acelaşi set de nevoi, atât obiective (cheltuieli de întreţinere a casei, de transport), cât şi social determinate (nivel de aspiraţii). Or, datele sugerează faptul că există diferenţe substanţiale între cele două medii. În aceste condiţii, aceleaşi resurse financiare au semnificaţii foarte diferite asupra stării de sărăcie.

O tipologie a societăţilor în funcţie de starea de sărăcie

Pentru a putea plasa mai bine situaţia actuală a ţării noastre, ar fi util să încercăm o tipologizare a societăţilor în funcţie de potenţialul economiei lor de a oferi un anumit nivel de bunăstare. Din acest punct de vedere, am putea identifica următoarele mari tipuri de societăţi:

Societăţi cu sărăcie severă de masă: majoritatea colectivităţii trăieşte în condiţii de sărăcie severă sau la limita acesteia. Un segment substanţial are o situaţie de sărăcie mai puţin accentuată, în timp ce un segment relativ restrâns se bucură de un nivel acceptabil de prosperitate. De regulă, distribuţia primară este accentuat inegală, iar redistribuţia este extrem de limitată datorită resurselor sărace, neputând să corecteze cât de cât semnificativ situaţia. În această categorie intră în mod special societăţile tradiţionale, aflate într-o conjunctură economică şi socială defavorabilă care le blochează efortul de dezvoltare economică. De regulă, o natalitate ridicată reprezintă un factor suplimentar de agravare a situaţiei lor.

Societăţi cu o sărăcie relativă de masă: un segment substanţial este caracterizat de o sărăcie severă; majoritatea populaţiei trăieşte în condiţii de sărăcie relativă (nu severă); un segment relativ restrâns trăieşte în condiţii de bunăstare rezonabilă. În această categorie intră

ţările sărace angajate într-un proces relativ constant de dezvoltare; eventual dispun de anumite resurse naturale. Este probabil că aici intervenţia satului contribuie semnificativ la uşurarea situaţiei de sărăcie, dar probabil inegal şi nici pe departe într-o măsură satisfăcătoare.

Societăţi cu o bunăstare limitată: majoritatea populaţiei se bucură de condiţii minime de bunăstare sau în apropierea acesteia; un segment relativ redus, dar semnificativ, trăieşte în condiţii de sărăcie relativă. Politica socială de redistribuire reuşeşte să compenseze sensibil situaţia de sărăcie, fără a putea însă să o elimine complet. În această categorie intră ţările în curs de dezvoltare care au obţinut succese în dezvoltarea lor, dar aflate încă substanţial în urma ţărilor prospere.

Societăţi prospere, cu o bunăstare de masă: majoritatea populaţiei trăieşte în condiţii de prosperitate, fiind plasată peste minimul decent de viaţă. Sistemul de securitate socială compensează o mare parte a situaţiilor de sărăcie, apropiind pe cei săraci de un minim decent de viaţă. Cu toate acestea, mai rămân probabil între 5 – 15% din populaţie care se plasează într-o situaţie de sărăcie, cu grade diferite de severitate: câteva procente persistă în condiţii de sărăcie absolută, restul fiind caracterizaţi mai degrabă de o sărăcie relativă. Datorită resurselor economice disponibile, dar şi segmentului de săraci relativ redus, sărăcia existentă este în mare măsură compensată. Problema cu care ele se confruntă nu este atât sărăcia necompensată, cât mai ales excluziunea socială. Excluziunea socială reprezintă nu neapărat sărăcie, ci mai degrabă izolare socială, împingerea unui segment al populaţiei în afara vieţii sociale propriu-zise, cu şanse reduse de reintegrare. O situaţie specială o prezintă societăţile în situaţie de criză acută. Acestea pot fi identificate în situaţii de război sau de după război, în perioadele de reconstrucţie. Ultimii ani au adus cazul societăţilor în tranziţie. Acestea au suferit un şoc sever – economia, deja aflată într-o criză cronică în ultimul deceniu al regimului socialist – nu reuşesc o tranziţie cu costuri economice şi sociale reduse şi controlate. Dezorganizarea economiei şi, complementar, a tuturor structurilor sociale este responsabilă de o sărăcire de masă, cu atât mai plină de consecinţe cu cât ele sunt societăţi cu un grad ridicat de modernitate şi, în trecut, s-au bucurat de un anumit grad de bunăstare şi mai ales de speranţa unei creşteri

rapide a acesteia.

România ar putea fi caracterizată printr-o stare de sărăcie relativă de masă: majoritatea populaţiei se află în situaţia de sărăcie, predominând însă mai mult sărăcia relativă. Situaţia de prosperitate caracterizează un segment încă minoritar. Politica socială de suport reuşeşte să compenseze doar parţial starea de sărăcie pentru mari segmente ale populaţiei aflate în situaţii de risc.

Comparaţia dintre nivelul de trai din România şi cel din ţările Europei de Vest ridică o întrebare legitimă: în cât timp putem atinge un nivel similar? Propunem aici o simulare simplă: considerăm pentru ţările OECD un prag de sărăcie de 40% din venitul mediu, iar pentru România un prag al sărăciei relative egal cu 50% din venitul mediu şi presupunem un ritm de creştere al veniturilor salariate constant, egal cu 10% pe an. Pornind de la aceste premise, se poate aştepta că România ar putea atinge un nivel de trai comparabil cu cel actual din Europa de Vest peste 27 de ani.

1.2. Factorii care produc şi susţin sărăcia

Esenţial pentru o strategie de luptă împotriva sărăciei este acţiunea asupra factorilor care produc şi menţin sărăcia. Adesea, în mod cu totul contraproductiv, prin strategia antisărăcie se înţelege suportul celor săraci: a oferi săracilor un minimum de bani, mese gratuite şi alte bunuri elementare vieţii. O politică antisărăcie este cu mult mai mult decât ajutorul pentru săraci: ea reprezintă acţiunea asupra factorilor care generează şi menţin sărăcia.

Se pot identifica mai multe categorii de factori:

a. Factori structurali generali:

Într-o societate în care resursele sunt obţinute prin efort personal şi mai ales prin activităţi de tip salarial, factorii producători de sărăcie se referă în mod special la cei care, în diferite feluri, fac imposibil pentru individ să producă veniturile necesare:

Incapacitatea de muncă datorată: vârstei (copil, vârstnic), handicapului, bolii cronice, dependenţei de droguri, lipsei unei calificări adecvate; incapacitate temporară de muncă datorată necesităţii de îngrijire a copiilor – mame singure.

Capacitatea sistemului economic de a oferi locuri de muncă. Lipsa structurală a locurilor de muncă poate apărea în contexte diferite: competiţie pe piaţa mondială, recesiune economică, subdezvoltare, proces de restructurare a sistemului economic.

Graficul 2

Tipuri de societăţi în funcţie de nivelul lor de bunăstare/sărăcie

Sărăcie severă Clăărăcie relativă DBunăstare

Sistemul de distribuire a veniturilor. Distribuţia veniturilor poate fi înalt polarizată datorită mai multor factori. În primul rând există inegalităţi accentuate în sistemul salarial: muncă foarte prost plătită, neprotejată de o legislaţie adecvată şi de un sistem de negociere colectivă care să apere drepturile angajaţilor; polarizări salariale dramatice determinate de situaţiile de monopol. Apoi există dezechilibrele de performanţă dintre ramurile economiei: în sectoarele performante, veniturile pot fi ridicate, în cele neperformante, veniturile pot să scadă spre niveluri care produc sărăcia. Dezechilibrele pieţei pot genera ele însele polarizări mari de venituri. În fine, sistemul de impozitare este un instrument extrem de important de reglare a distribuţiei veniturilor. Corupţia, speculaţiile la marginea legii şi mult dincolo de ea reprezintă o sursă importantă de polarizare şi de transfer, adesea chiar criminal, de la cei săraci la cei bogaţi.

Capacitatea de producere a unor bunuri şi servicii prin efort propriu.

Unele bunuri necesare sunt produse şi prin efort propriu: agricultura de subzistenţă, mici reparaţii şi amenajări etc. în mod special, la niveluri scăzute de resurse, această capacitate devine esenţială. Ea reprezintă totodată o resursă de câştiguri suplimentare prin activităţi pe cont propriu şi, la limită, se poate transforma în activitatea economică principală de producere a veniturilor, devenind o activitate orientată spre piaţă.

b. Factori globali conjuncturali:

Capacitatea economiei de a produce suficient de eficient încât efortul personal să producă cel puţin veniturile minime necesare. Economiile care nu au o astfel de capacitate sunt economii structural sărace şi, complementar, vom avea o sărăcie structurală a colectivităţii. În condiţii de recesiune şi lipsă de locuri de muncă, apare sărăcia salariaţilor – salariaţi prost plătiţi care, deşi muncesc, obţin venituri insuficiente.

Capacitatea diferitelor configuraţii economice sectoriale/locale de a produce venituri satisfăcătoare: sărăcia agricultorilor, sărăcia meşteşugarilor tradiţionali; sărăcia în anumite zone.

Existenţa unor condiţii instituţionale şi tehnice (deficit de legislaţie, de instituţionalizare, deficit de capital) care facilitează sau blochează activităţi pe cont propriu producătoare de venit.

c. Factori derivaţi – cultura şi sistemul social al sărăciei:

Dezordini personale (dependenţă de alcool, droguri), stil de viaţă neadaptat exigenţelor pieţei muncii: lipsa de motivaţie, alienare faţă de efort etc.

Adaptarea la situaţia de sărăcie. Lipsa de încredere în forţele proprii, demoralizarea, acceptarea sărăciei produc o scădere a efortului şi a investiţiei în dezvoltarea propriilor abilităţi.

Nivel de aspiraţii scăzute. Dimitrie Gusti observa că un factor important al menţinerii stării de sărăcie îl reprezintă nivelul scăzut la aspiraţiilor. Acesta este o cauză a receptivităţii scăzute la inovaţie, a lipsei de mobilizare a efortului personal, a lipsei de interes pentru dezvoltarea personală. Se produce o limitare a activităţii şi a acumulării în limitele unor resurse modeste de viaţă.

Deficit de capital uman: lipsa de educaţie şi calificare; investiţie scăzută în formarea copiilor. În perioada de tranziţie s-a produs o deteriorare importantă a capacităţilor de muncă a generaţiei adulte. În ceea ce priveşte tânăra generaţie, cu excepţia unor domenii restrânse ca pondere, oportunităţile de formare profesională au fost extrem de limitate.

Situaţii personale care reduc şansele: de exemplu, persoanele eliberate din închisoare.

Lipsa de oportunităţi pentru tineri: deficit de educaţie, lipsa locurilor de muncă, locuri de muncă disponibile cu nivel scăzut de calificare.

Nivel de aspiraţii excesiv de ridicat: dezechilibre între aspiraţii şi posibilităţi care duc la moduri criminale de producere a veniturilor, care la rândul lor cresc vulnerabilitatea personală.

Cultura sărăciei: orientarea prezenteistă, consum distorsionat şi contraproductiv, lipsa capacităţilor tehnice şi de disciplină a muncii, dependenţa de suportul social, descurajarea, demoralizarea.

Discriminarea pe diferite temeiuri: etnice, religioase.

Deficienţe de socializare: lipsă de educaţie, de profesionalizare, de capacitate de a munci, de cultură a relaţiilor interpersonale.

Mediu social incitant la comportamente şi stiluri de viaţă contraproductive.

Cumulări de deprivări şi lipsuri care scad şansele unei soluţionări cu forţe proprii a problemelor.

Stil de consum. Pe lângă lipsa resurselor, modul de utilizare a lor este un factor important de sărăcie: pentru cei cu puţine resurse, lipsa unor priorităţi care să echilibreze modul de viaţă, utilizarea lor contraproductivă – alcoolismul în special – constituie o sursă a sărăciei.

Deficit de capacităţi sociale: lipsa capacităţilor colective de soluţionare a problemelor comune, lipsa de încredere reciprocă, competiţia de tip junglă în care toţi pierd, exploatarea reciprocă.

d. Factori de politică socială:

Deficit de securitate/protecţie socială. Un nivel prea scăzut al transferurilor sociale, dar şi utilizarea lor slab eficientă sau fără priorităţi clare şi adecvate reprezintă o sursă importantă a sărăciei.

Crizele sistemului de securitate socială. Căderea sau modificarea drastică a sistemului de securitate socială lasă situaţii de sărăcie necompensate. Sistemul actual de pensii prezintă un caz dramatic de vulnerabilitate la sărăcie a unui important segment de populaţie. Socialismul a descurajat acumularea economică personală, oferind în schimb un sistem complex de pensii. Degradarea sistemului de pensii a făcut ca un segment mare de vârstnici să cadă în sărăcie.

Incapacitatea colectivităţii de a oferi o protecţie socială eficace a populaţiei împotriva diferitelor speculaţii în perioada de tranziţie. Lipsa de reacţie la explozia jocurilor de tip Caritas, falimentul băncilor şi al fondurilor de investiţii, falimentarea întreprinderilor au reprezentat un factor important de sărăcire în ultimii ani. La acestea se adaugă lipsa de protecţie efectivă a populaţiei împotriva deposedării ilegale – neocrotirea proprietăţii private.

Incapacitatea colectivităţii de a proteja membrii săi de deposedare criminală a propriilor resurse: vârstnici care rămân fără locuinţe datorită înşelătoriei, hoţia, exploatarea criminală a economiei subterane, corupţia.

Incapacitatea de a proteja şi compensa împotriva diferitelor calamităţi naturale.

Aceasta este o listă, probabil incompletă, a factorilor care generează şi menţin sărăcia. Ea sugerează însă cu claritate că orice strategie trebuie să nu se reducă în niciun fel la suportul economic al celor în sărăcie, ci trebuie să conţină posibilităţi de acţiune asupra

factorilor generatori. Compensarea lipsei de resurse (ajutorul material al celor în sărăcie) fără a acţiona asupra factorilor generatori perpetuează starea de lipsă şi nevoia de compensare a ei. Mai mult, creează o stare de dependenţă în sensul că ea reprezintă o soluţie la problemă, care nu o rezolvă, ci o perpetuează în mare măsură. Prevenirea şi absorbţia sărăciei va trebui să fie realizată printr-un pachet de politici care să acţioneze complex asupra tuturor acestor factori.

O asemenea abordare nu este sustenabilă şi din alte motive:

Angrenează multe resurse sociale şi deci este înalt vulnerabilă la fluctuaţiile acestor resurse.

Afectează negativ efortul de dezvoltare socială. Orientează efortul societăţii spre supravieţuire, cu puţine resurse disponibile pentru dezvoltare. O strategie minimalistă de reducere a sărăciei devine astfel un factor al perpetuării sărăciei.

De eforturile de suport social beneficiază doar o parte din colectivitate (săracii), ceilalţi nebeneficiind decât indirect. Pentru efortul de dezvoltare beneficiază toţi membrii colectivităţii. În aceste condiţii, colectivitatea tinde să considere că plăteşte pentru mulţi care nu merită.

Se creează un cerc vicios. O politică socială orientată masiv spre suport social focalizat al celor în dificultate tinde să polarizeze colectivitatea: o majoritate care trăieşte sub stresul continuu al responsabilităţilor şi al efortului – recompensele vin mereu în funcţie de efort – şi o minoritate săracă care este susţinută necondiţionat, care este mai presus de responsabilitatea şi obligaţiile efortului pentru propria bunăstare; mai mult, orice încercare de presiune riscă să fie privită ca „blamare a victimei”.

Introducerea suportului social ca un drept social riscă să introducă un nou tip de discriminare: unele beneficii sunt obţinute prin efort, altele prin drept; majoritatea populaţiei se bucură doar de datorii, minoritatea de drepturi.

1.3. Profilul sărăciei în România

Sărăcia este o problemă extrem de îngrijorătoare în România. Motivul rezidă în primul rând din faptul că sărăcia în România anului 1998 este diferită de sărăcia tipică societăţilor occidentale prospere, atât ca proporţii, ca severitate, cât şi din punctul de vedere al cauzelor şi al posibilităţilor de intervenţie ale colectivităţii.

Proporţia şi severitatea sărăciei în ţările occidentale, care au atins un nivel rezonabil de prosperitate de masă, există un segment foarte redus de populaţie care se confruntă cu o sărăcie absolută şi un segment ceva mai larg, dar şi el suficient de redus, care se confruntă cu o sărăcie relativă, deci nu cu o lipsă a mijloacelor elementare de supravieţuire, ci mai mult cu lipsa unui standard decent minim de viaţă, definit în comparaţie cu standardul majorităţii prospere. Fenomenul sărăciei este aici rezidual: un segment restrâns (insule de sărăcie) în raport cu o largă masă relativ prosperă. Nu este întâmplător faptul că în Occident se utilizează un prag de sărăcie relativ la standardul mediu de viaţă: de regulă 50% din venitul mediu.

Proporţia de săraci (absolut sau relativ) se înscrie în ţările prospere occidentale pe undeva în jur de 10 – 15% din populaţie.

În România, proporţia şi severitatea sărăciei are cu totul alte dimensiuni.

Cele mai multe măsurători s-au concentrat mai mult pe identificarea sărăciei severe, absolute. Măsurătorile diferă în funcţie de metodologia adoptată şi în special de „zgârcenia" cu care pragul de sărăcie a fost definit. Proporţia săracilor se plasează între 22% – în Raportul Băncii Mondiale pentru 1994 (axat în mod special pe nevoile de hrană – 80% din coşul minimal), trecând prin aproximativ 28% în diferitele metodologii utilizate recent într-un studiu realizat de CNS, ICCV şi alţii pentru 1996, un an deja mai bun decât 1994 – şi 38% – în raportul ICCV pentru anul 1994, utilizând un coş minimal mai echilibrat, în care consumul alimentar era mai redus decât în cel al raportului Băncii Mondiale. Un recent raport al FMI indica pentru ţara noastră cifra de 39%, foarte apropiată de estimarea ICCV. Utilizând o simplă medie, am putea avansa o estimare de 30% pentru sărăcia severă, un nivel probabil puţin discutabil.

Măsurători ale sărăciei relative, utilizând un standard minim decent de viaţă, au fost realizate doar de ICCV. Nu există în consecinţă nicio cifră de comparaţie şi control. Studiile ICCV indicau pentru 1994 un rest de 40% aflat sub pragul minim decent de viaţă sau la limita acestuia (sărăcie relativă). O mare masă a populaţiei are de înfruntat dificultăţi severe, prezintă un nivel ridicat de vulnerabilitate faţă de evenimentele impredictibile, suferă de lipsuri severe, fiind obligată să reducă consumul în domenii fundamentale ale vieţii pentru a acoperi nevoile urgente.

Utilizând aceste estimări, am putea considera că în momentul actual (situaţia din 1999 – 2000 pare chiar a se fi înrăutăţit faţă de cea din 1994) sărăcia ar putea fi estimată a avea următoarele proporţii:

30% săraci absolut + 40% săraci relativ în funcţie de utilizarea diferitelor metodologii, aceste estimări pot merge în sus sau în jos. Probabil însă că orice estimare rezonabilă nu poate fi fundamental diferită de această configuraţie. O putem deci lua pe aceasta mai degrabă ca o estimare a unui ordin de mărime, nu neapărat a unui nivel foarte exact. Pe baza acesteia putem estima că:

Există un segment substanţial de săraci absoluţi, cert mai ridicai decât întregul segment de săraci din ţările prospere.

Există un segment care probabil este substanţial mai ridicat decât primul de săraci relativ.

Dincolo de măsurătorile care pot fi înalt discutabile, în orice politică antisărăcie, starea de spirit a populaţiei reprezintă o variabilă cheie. Or, populaţia ţării, în majoritatea ei se simte sărăcită, trăind la limita decenţei, înalt vulnerabilă, cu şanse mai degrabă proaste, cel puţin pe termen scurt.

Autoaprecierea stării de sărăcie

Cum apreciaţi veniturile actuale ale familiei dumneavoastră? %

1. Nu ne ajung nici pentru strictul necesar. 30, 9

2. Ne ajung numai pentru strictul necesar. 43, O

3. Ne ajung pentru un trai decent, dar nu ne permitem cumpărarea unor bunuri mai scumpe. 18, 4

4. Reuşim să cumpărăm şi unele bunuri mai scumpe, dar cu restrângeri în alte domenii. 6, 8

5. Reuşim să avem tot ce ne trebuie, fără să ne restrângem de la ceva. O, 6

6. Nu știu/nonrăspuns. O, 2

100, O

În orice societate, unii oameni se consideră bogaţi, alţii se consideră săraci. Dvs. unde vă situaţi pe următoarea scară?

Sărac Bogat

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NS/NR

% 6, 8 10, 6 17, 6 19, 6 31, 4 9, 5 2, 2 O, 7 O, 4 O, 1 1, 1

Sursa: Barometrul resurselor umane realizat de CURS S.A. în iunie 1998, la solicitarea Fundaţiei pentru o Societate Deschisă.

Analize statistice univariate pun în evidenţă faptul că nu există

deosebiri semnificative în modul de a răspunde la cele două întrebări decât între subiecţii din prima şi cei din ultima decilă de venit.

Faptul că oamenii se autoeticheteazăca săraci este prin el însuşi îngrijorător. Eticheta de „sărac" este în orice societate, şi în mod cert în cea românească, o etichetă stigmatizantă. Ea presupune o poziţie socială mai degrabă defensivă, asociată cu suspiciunea că într-o măsură semnificativă ea se datorează unor defecte personale. Nimeni nu se declară de bunăvoie sărac şi nici nu consideră că acesta este un titlu cu care s-ar putea mândri. Faptul că mult peste jumătate din populaţie se declară a fi săracă sau mai degrabă săracă decât bogată este un indicator clar al gradului de sărăcie al populaţiei.

În aceste condiţii, se poate estima cu un grad ridicat de siguranţă că majoritatea populaţiei experimentează situaţia de sărăcie în diferite grade, trăieşte în condiţii dificile de viaţă, se simte săracă şi, evident, suportă efectele degradante şi distructive ale situaţiei de sărăcie.

Sărăcia în România nu reprezintă doar rezultatul eşecului marginal al integrării individuale în economia de piaţă, relativ uşor de compensat datorită dimensiunilor sale reduse. Ea nu este nici doar produsul reajustărilor economice. Este în primul rând efectul căderii brutale a economiei. Largi segmente ale populaţiei, care ar fi trebuit să constituie clasa de mijloc prosperă, manifestă caracteristici ale sărăcirii sau o vulnerabilitate ridicată faţă de procesele de dezagregare a economiei. Datorită limitării severe a resurselor bugetare, chiar sărăcia extrem de severă este compensată doar într-o măsură parţială.

Cum am putea defini, din această perspectivă, profilul sărăciei în societatea românească actuală? Pentru a avea un răspuns trebuie să invocăm o caracteristică definitorie a situaţiei actuale a României: suntem o ţară cu un grad relativ ridicat de modernizare a vieţii sociale, dar brusc sărăcită. Largi segmente ale colectivităţii trăiesc într-un context modern: lucrează într-o economie de tip modern, locuiesc în oraşe cu infrastructură modernă. Necesităţile sunt deci cele impuse de forma modernă de organizare a societăţii. Prin aceasta suntem foarte diferiţi de societăţile tradiţionale. Pe de altă parte, societatea noastră, angajată într-un proces rapid de modernizare, tocmai în momentul în care ar fi trebuit să culeagă fructele acestui efort, a realizat că procesul de modernizare în care a fost angajată s-a dovedit a fi fost iraţional, ineficient, intrând într-o uriaşă criză. Singura soluţie era tranziţia la un

alt tip de societate modernă. Criza structurală a societăţii socialiste (declanşată încă din cea de a doua jumătate a anilor ’70, dar adâncită rapid după 1980) a fost amplificată de căderea economică catastrofală a perioadei de tranziţie.

Nevoile minimale de trai într-o societate modernă tind să se plaseze la nivelul necesar funcţionării acesteia. La nivelul aspiraţiilor se produc de asemenea tendinţe contradictorii: pe de o parte, standardul colectiv de estimare a sărăciei tinde spre nivelul ei relativ, corespunzător unei societăţi moderne; pe de altă parte, datorită lipsei severe de resurse, aspiraţiile tind să regreseze spre minimul absolut, de subzistenţă.

România nu este numai o ţară cu un grad relativ ridicat de modernizare, dar este o ţară europeană. Întotdeauna, şi cu atât mai mult după 1989, nivelul de aspiraţii al populaţiei a tins să fie modelat de standardul de viaţă european occidental. Izolarea impusă de regimul socialist a limitat sever constituirea unui asemenea cadru de referinţă. Deschiderea rapidă spre economia mondializată, multiplicarea contactelor cu Occidentul au avut ca efect inevitabil o explozie a aspiraţiilor, a nevoilor, în condiţiile prăbuşirii posibilităţilor.

În concluzie, am putea să estimăm că definirea socială a sărăciei în Românii oscilează între minimul de subzistenţă şi minimul social (decent), fiind modelaţi de factori cu acţiune contrară. Dacă resursele precare caracteristice unei larg părţi a populaţiei, cât şi adaptarea aspiraţiilor la condiţii premoderne extrem de sărace în care trăiesc segmente importante ale populaţiei tind să coboare definiţie socială a sărăciei spre un prag scăzut, de tip absolut, aspiraţiile forjate d (experienţa modernităţii şi a deschiderii rapide spre Occidentul prosper o împing în sus spre condiţiile minime ale unui trai decent în condiţiile unei societăţi moderne.

Situaţia României nu este unică. Toate ţările antrenate în tranziţie au de înfruntat problema exploziei sărăciei. Analiza întreprinsă recent de WIDER, institutul ONU specializat pe problemele dezvoltării economice, cu sediul la Helsinki asupra a 18 ţări în tranziţie, a scos în evidenţă faptul că, faţă de 1989, în 1993 1995 sărăcia a crescut de 12 ori: de la 14 milioane la 165 milioane, atingâne aproximativ 45% din populaţia ţărilor considerate.

Grupuri sociale cu risc ridicat de sărăcie şi factori de risc

Datorită standardului scăzut de viaţă al marii majorităţi a

populaţiei, gradul de vulnerabilitate este ridicat. Este suficientă intervenţia unui factor de risc pentru ce situaţia familiei să fie sever deteriorată. Următorii factori de risc sunt generator de sărăcie severă în aproape toate grupurile sociale:

pierderea unui venit salarial în familie;

boală prelungită, mai ales în situaţiile neacoperite de asigurări sociale;

cheltuieli masive pentru probleme de sănătate;

handicap sever al unui membru al familiei;

depăşirea numărului de doi copii în întreţinere;

despărţirea familiei, divorţ, părăsirea familiei;

alcoolism, dependenţă de drog;

lipsa locuinţei, pierderea locuinţei.

Analizele asupra sărăciei indică o convergenţă ridicată a concluziilor. Următoarele grupuri sociale prezintă un risc ridicat de sărăcie severă:

familiile în care adulţii nu au o ocupaţie stabilă: fie sunt şomeri, fie sunt descurajaţi de a mai căuta locuri de muncă. Ele trăiesc din câştiguri ocazionale, din ajutoare de şomaj, din ajutor social sau chiar din alocaţiile pentru copii. Nivelul scăzut al beneficiilor sociale care constituie sursa principală de venituri nu este de natură să compenseze decât parţial lipsa severă de mijloace;

familiile de la sat, lipsite de pământ sau cu pământ puţin, locuind în zone cu ofertă scăzută de muncă;

familiile cu copii, dispunând de un singur salariu, relativ scăzut, sau chiar două salarii spre salariul minim;

familiile monoparentale, mai ales cele cu doi sau mai mulţi copii;

vârstnicii lipsiţi de pensie, familiile de pensionari cu o singură pensie, pensii mici, în mod special foştii ţărani cooperatori;

tineri lipsiţi de calificare care nu pot găsi decât munci ocazionale, în economia subterană, mai ales în situaţia în care nu au locuinţă (situaţia dramatică a copiilor din casele de copii care ating vârsta de 18 ani), nu pot locui cu părinţii şi nu pot fi sprijiniţi de aceştia.

Situaţia copiilor este una deosebită. Există în multe abordări ale sărăciei o tentaţie adultocentrică. Se consideră că nevoile minimale de subzistenţă ale adultului sunt valabile şi pentru copii şi tineri.

Aplicarea standardelor valabile pentru adulţi la copii operează o nedreptăţire structurală a acestora. Adultul, cu capacităţi formate, poate „subzista” o perioadă relativ îndelungată la un minim sever, putând să se reintegreze în viaţa activă în condiţiile apariţiei oportunităţilor adecvate. În ceea ce priveşte copiii, „subzistenţa” trebuie să includă în mod obligatoriu nevoile de formare şi dezvoltare a capacităţilor, esenţiale pentru o integrare socială eficace la maturitate. Deficitul de suport pentru copii este de natură să marcheze negativ evoluţia unui segment important al generaţiei tinere, fie prin cronicizarea sărăciei care a prezidat formarea copiilor, fie, mult mai grav, prin deformări comportamentale greu corectabile.

Sărăcia copilului este altceva decât cea a adultului. Formele de suport pentru copiii aflaţi în situaţie de sărăcie trebuie să fie diferite de formele de suport pentru adultul sărac.

Şi tinerii trebuie trataţi oarecum separat. Tinerii se află într-o fază crucială a integrării lor în viaţa adultă. Câteva lucruri sunt esenţiale pentru ei:

suport pentru întemeierea gospodăriei – locuinţa reprezintă o condiţie esenţială, extrem de problematică pentru mulţi dintre tineri;

suport pentru continuarea studiilor şi calificare;

suport pentru integrarea în viaţa economică activă.

Există două obstacole în calea promovării unei politici sociale agresive în sfera suportului pentru copil. În primul rând, mentalitatea tradiţională că familia trebuie lăsată complet responsabilă pentru formarea copiilor. În societatea modernă o asemenea concepţie poate fi chiar periculoasă. Toate familiile cu copii trebuie susţinute într-o formă sau alta. În plus, familiile în dificultate trebuie să primească un suport special de la colectivitate. Efectele negative ale unei asemenea abandonări a copilului pot fi importante pe termen scurt şi lung. Al doilea obstacol, probabil cel mai important, îl reprezintă suspiciunea că ajutorul mai mare pentru familiile cu copii, pe de o parte, va fi folosit nu neapărat pentru copii, iar pe de altă parte, va crea la unele familii o atitudine de dependenţă de un asemenea beneficiu, devenind chiar un posibil motivator al unei natalităţi iresponsabile. Chiar dacă această din urmă presupoziţie ar fi corectă, şi există o largă evidenţă că nu acesta este cazul, este nevoie să fie găsite acele mecanisme prin care suportul social să fie cât mai focalizat pe copii, evitându-se deturnarea lui şi stimulându-se responsabilizarea familiei.

Natura sărăciei în condiţiile actuale ale României, profilul sărăciei este răsturnat în raport et societăţile prospere. În condiţiile noastre, sărăcia relativă la nevoi, care este în fapt o sărăcie de tip absolut, tinde să fie de masă; sărăcia relativă la ceilalţi, la standardele colective, este, inevitabil, relativ restrânsă.

Sărăcia relativă la nevoi se exprimă prin lipsa unor condiţii fundamentale de viaţă: locuinţă neconfortabilă, îmbrăcăminte nesatisfăcătoare, hrană insuficientă în special calitativ, deficit de îngrijire medicală, lipsa condiţiilor de participare şcolară a copiilor. Ea poate fi aproximată printr-un coş minim de bunuri şi servicii care să asigure un standard decent minim. Dacă unii săraci se compară cu alţii (mecanismul sărăciei relative), unii pot conclude că sunt mai puţin săraci.

Această răsturnare este importantă şi prin implicaţiile sale metodologice. În condiţiile în care sărăcia raportată la nevoi este cea crucială, singura metodologie cu adevărat semnificativă pentru estimarea nivelului general de sărăcie este cea care derivă pragul de sărăcie din resursele necesare acoperirii nevoilor minimale, în societăţile prospere, metodologia cea mai utilizată este cea care recurge la comparaţia cu ceilalţi: pragul de sărăcie ca un procent din venitul mediu (de regulă 50%), chiar dacă acesta este peste nivelul minim de satisfacere a nevoilor fundamentale.

Cauzele sărăciei în ţările cu economii prospere şi consolidate, sărăcia este produsul marginal fie al eşecului personal de adaptare la o economie tot mai competitivă, fie al preţului plătit de colectivitate pentru angajarea într-un proces înalt competitiv a unei structuri în care riscul este un motor esenţial al dezvoltării. Sărăcia reprezintă aici costurile marginale inevitabile ale asigurării unei creşteri rapide a prosperităţii. În România, ca de altfel în mai toate ţările în tranziţie, sărăcia nu este doar produsul marginal al noului sistem economic sau al restructurării economiei, ci în mod special este efectul căderii dramatice a economiei în ultimul deceniu şi jumătate al regimului socialist şi accelerată în primi ani ai tranziţiei. Dezorganizarea şi blocarea economiei, scăderea eficienţei muncii reprezintă în momentul de faţă marele producător de sărăcie: marea majoritate a veniturilor primare au scăzut cu mai mult de 40% faţă de situaţia, şi ea mizerabilă, a anului 1989; capacitatea statului de suport, prin mecanisme diferite, al grupurilor în dificultate a scăzut şi ea. Natura sărăciei în ţara noastră

trebuie căutată deci în masa întregii economii. Populaţia României, spre deosebire de populaţia din ţările tradiţional sărace, este o populaţie sărăcită de o neobişnuită criză a economiei. Frustrarea căderii economice este o componentă importantă a experienţei colective a sărăciei. Standardul de viaţă atins prin anii ’70 şi în mod special referinţa la standardul de viaţă al Occidentului prosper, stimulată de brusca deschidere a societăţii noastre, sunt surse de adâncire a sentimentului de sărăcire/sărăcie.

Există şi ceva pozitiv în această situaţie specială: sentimentul că este ceva provizoriu, speranţa şi chiar atitudinea activă de ieşire din sărăcie, neparalizată de acceptare şi resemnare.

1.4. Perspective pe termen scurt şi mediu Perspective economice

De la regimul socialist am moştenit o economie modernizată forţat, extrem de vulnerabilă în competiţia mondială datorită caracterului ei iraţional, dezechilibrelor structurale şi decalajului tehnologic în creştere. În 1989 economia românească se afla deja într-o criză cronică de lung termen. Am moştenit totodată şi o societate intrată într-un proces rapid de sărăcire, evident în anii ’80. În ultimul deceniu al regimului socialist, economia a fost menţinută în funcţiune prin sacrificarea standardului de viaţă al populaţiei. S-a petrecut un paradox aici: creşterea economiei socialiste, în loc să fie o sursă durabilă pentru creşterea standardului de viaţă, a devenit în ultima parte a regimului socialist o sursă de sărăcire a populaţiei. Procesul de sărăcire a avut loc printr-o mulţime de mecanisme: reduceri importante ale veniturilor directe ale populaţiei (salarii, pensii), creşteri de preţuri în ritm mai rapid decât salariile, instalarea unei rarităţi tot mai accentuate a bunurilor disponibile pe piaţă, prin reduceri masive în cheltuielile sociale pentru serviciile de sănătate şi educaţie.

Restructurarea economiei, declanşată încă din 1990, a impus un nou cost social unei populaţii care şi aşa se situa la un nivel acut de sărăcie. Căderea economiei în anii care au urmat a depăşit costul rezonabil al unei tranziţii adecvat controlate. Întârzierile în reforma economică, schimbările insuficient articulate, privatizarea haotică şi contraproductivă, deficitul intervenţiei statului în organizarea şi coordonarea tranziţiei, explozia corupţiei şi a criminalităţii au generat amplificarea enormă a costurilor sociale. Procesul de sărăcire s-a

intensificat dramatic.

Posibilităţile de intervenţie

Configuraţia şi natura sărăciei din prezent, în ţara noastră, condiţionează şi posibilităţile de intervenţie.

În societăţile cu prosperitate de masă, sărăcia poate fi compensată eficient prin transferuri sociale. O parte acceptabilă din prosperitatea colectivă poate fi transferată pentru a se asigura un minimum de viaţă pentru segmentul sărac minoritar. Pentru ţările occidentale, problematic nu este efortul economic de suport al celor săraci, ci alte fenomene complementare: creşterea dependenţei de suport a segmentului sărac, excluziunea socială care este atât o sursă a sărăciei, cât mai ales un efect nedorit al formelor pasive de suport. Problematice sunt alte componente ale politicilor sociale ca, de exemplu, asigurarea sănătăţii la nivelurile tot mai costisitoare atinse de tehnologia medicală, susţinerea sistemului de asigurări sociale (în calitatea acestuia de contract între generaţii) în perspectiva îmbătrânirii populaţiei.

Fiind indusă în proporţii de masă de criza economică a societăţii româneşti, sărăcia poate fi reajustată la proporţiile normale ale unei societăţi moderne doar prin relansarea economiei şi prin atingerea unui nivel economic apropiat de cel al ţărilor dezvoltate. Absorbţia sărăciei nu depinde decât într-o măsură relativ redusă de transferurile sociale. Chiar şi sărăcia absolută severă devine problematic de compensat, datorită rarităţii acute a resurselor bugetare pentru transfer.

O cale complementară a transferurilor sociale, pentru care limitarea resurselor nu mai este atât de severă, o reprezintă activizarea grupurilor aflate în dificultate pentru identificarea şi utilizarea cât mai eficientă a resurselor disponibile la nivel individual şi comunitar. Formele de activizare sunt vitale atât datorită limitării severe a resurselor financiare publice, cât şi în calitatea lor de terapie socială: recuperarea situaţiilor de paralizie şi blocaj social; revigorarea capacităţilor anemiate de şocurile succesivelor crize economice şi sociale; însănătoşirea vieţii comunitare.

Procesul de absorbţie a sărăciei de masă se plasează pe o perioadă istorică relativ îndelungată, ale cărei orizonturi de timp sunt dificil de precizat. Se poate însă estima că, structural, va trebui să fie parcurse trei mari stadii, prezentând configuraţii specifice ale

politicilor sociale:

Stadiul 1 (actual): Stare de sărăcie relativă de masă: un segment important al populaţiei aflat în sărăcie severă; dezechilibre şi lipsuri cronice severe pentru majoritatea populaţiei; vulnerabilitate ridicată pentru un segment ridicat al populaţiei.

Stadiul 2: Bunăstare moderată: majoritatea populaţiei se bucură de un trai decent minim, dar cu vulnerabilităţi ridicate, depărtat semnificativ de standardul de viaţă occidental de referinţă; existenţa unui segment apreciabil de săraci.

Stadiul 3: Bunăstare consolidată: un nivel de bunăstare satisfăcător pentru majoritatea populaţiei; vulnerabilitate social-economică limitată; proporţie marginală de săraci.

O predicţie optimistă: creştere economică complementar cu şocurile târzii ale dezechilibrelor actuale.

Chiar în cel mai optimist scenariu al unei creşteri economice viguroase şi constante, dinamica societăţii româneşti nu va fi lin ascendentă din punctul de vedere al reabsorbţiei sărăciei.

Cutremurul economic al ultimilor ani va produce predictibil o mulţime de replici care vor agrava situaţia şi aşa dificilă din multe zone ale societăţii româneşti. Unele segmente ale populaţiei vor fi afectate de adevărate noi şocuri ale sărăcirii declanşate de costurile târzii ale crizei economice actuale, inclusiv de reaşezarea sistemului economic.

Se pot identifica mai multe şocuri şi, complementar, valuri ale sărăcirii care au fost şi vor fi resimţite de societatea românească în viitorul apropiat.

1. Primul şoc (val) a fost declanşat de reforma economică: liberalizarea preţurilor cu eliminarea subvenţiilor. Raritatea bunurilor ieftine, pe care în principiu marea majoritate a populaţiei le putea obţine cu veniturile disponibile, a fost înlocuită cu abundenţa bunurilor, greu accesibile însă, datorită rarităţii resurselor financiare ale populaţiei.

2. Cel de-al doilea şoc: reaşezarea treptată a preţurilor la nivel mondial. Avantajul iniţial al unor preţuri mai mici, datorită costului mult mai redus al forţei de muncă, este pe cale de epuizare, nu datorită creşterii costului forţei de muncă, ci în primul rând datorită productivităţii scăzute a muncii şi a slabei calităţi. Ritmul de aliniere a preţurilor la bunurile de consum la nivelul celor mondiale este foarte

avansat. Deja la multe produse şi datorită lipsei competiţiei, unele preţuri se situează peste preţul mondial. Noi dezechilibre în bugetele, şi aşa precare, ale populaţiei sunt induse continuu de acest proces.

3. Cel de-al treilea şoc, care a accentuat efectele negative ale primului şoc, a fost generat de căderea economiei care doar parţial a fost efectul restructurării: căderea industriei în primul rând, dar şi criza cronică a agriculturii. Scăderea numărului salariaţilor a fost o constantă a ultimilor ani. Veniturile salariale s-au erodat. Erodarea celorlalte venituri a fost chiar şi mai rapidă.

4. Cel de-al patrulea şoc/val este generat de epuizarea stocurilor de bunuri acumulate de către populaţie. Acumularea de bunuri din perioada anterioară şi, în mod special, din primul an al tranziţiei, a reprezentat un important amortizor pentru şocul scăderii veniturilor. Populaţia a putut trăi la un nivel superior veniturilor actuale, prin consumul acumulărilor.

O mare parte a populaţiei reuşise să cumpere locuinţe în condiţii relativ avantajoase, până în 1989. Aproape toţi chiriaşii din locuinţele construite de stat şi-au cumpărat locuinţele în anii ’90 la preţuri mai mult simbolice. Unele acumulări de bunuri de folosire îndelungată (mobilă în mod special, aparatură casnică, îmbrăcăminte, maşină) au fost realizate până în 1990 şi completate substanţial în 1990. Importurile de bunuri de consum, înalt subvenţionate, au reprezentat un suport masiv pentru populaţie în acea perioadă.

Epuizarea acestor acumulări reprezintă o sursă suplimentară de dificultăţi pentru o masă mare de familii.

Problema locuinţelor prezintă un aspect critic din acest punct de vedere. Şocul va fi suportat în mod special de un larg segment al tinerei generaţii. Silit să cumpere locuinţă sau să locuiască cu chirie în contextul pieţei libere a locuinţelor şi al unei crize în accentuare a spaţiului locativ, tânărul va fi împins într-o situaţie economică extrem de dificilă. La aceasta se adaugă şi un important grup de familii adulte care, din motive variate, sunt forţate să locuiască cu chirie/să cumpere locuinţe. Cei care vor reuşi să obţir locuinţe cu chirie din fondul public vor fi mai puţin expuşi, dar proporţia l este extrem de redusă. Creşterea chiriei la locuinţele publice, absol justificată şi chiar inevitabilă, va afecta semnificativ echilibrul fragil bugetului multor familii. Extinderea fenomenului chiriei în sistemi proprietăţii private va reprezenta în mod clar o sursă de sărăcire pe terme mediu cel puţin,

până când ea va fi compensată de o creştere adecvată veniturilor.

5. Şocul produs de epuizarea capacităţii de suport a generaţiei adult pentru generaţia tânără. Sprijinul economic al părinţilor pentru copii era i practică tradiţională, fiind accentuată de criza societăţii socialiste. Aceeaşi; sursă de suport a devenit în condiţiile actualei crize economice o sursă importantă de diferenţiere socială. Epuizarea resurselor generaţiei adulte face ca acest suport să scadă la rândul său. Tot mai muţi tineri nu mai po beneficia de un asemenea suport, esenţial pentru întemeierea proprie gospodării, fapt care reprezintă o sursă specifică a dificultăţilor economice ale noii generaţii.

6. Segmentul noii generaţii care vine cu un deficit de capacităţi şi şanse.

Un important segment al viitorilor săraci va proveni din tinerii care prezintă un deficit important de formare şcolară şi profesională. Imediat după 1989, participarea şcolară a cunoscut o scădere semnificativă. Cuprinderea în învăţământul primar, extrem de ridicată în regimul socialist, a cunoscut pentru câţiva ani o scădere: datele sunt extrem de fragile, dar se poate estima că, în primii ani ai tranziţiei, peste 5% din copiii de vârstă şcolară au rămas în afara sistemului şcolar, având de înfruntat o viaţă întreagă lipsa completă a şcolarizării. Abandonul în ciclul secundar a crescut: un alt segment deci, probabil foarte extins, se caracterizează printr-o şcolarizare cu totul insuficientă. Tinerii care au intrat după 1990 pe piaţa muncii au găsit o ofertă de locuri de muncă înalt polarizată: pentru o proporţie redusă a lor – posibilităţi profesionale înalt calificate, foarte bine plătite, aduse de noile sisteme ale economiei de piaţă; pentru marea lor majoritate însă – locuri de muncă slab calificate, datorită declinului puternic tocmai al segmentului de industrie caracterizat prin tehnologie de vârf. Formată profesional în condiţiile unei oferte de locuri de muncă scăzute atât cantitativ, cât mai ales calitativ, tânăra generaţie se caracterizează printr-un deficit grav de calificare şi experienţă profesională.

7. Al şaptelea şoc: viitorul flux din agricultură şi sat spre industrie-servicii şi oraş. Retrocedarea pământului a reprezentat un amortizor extrem de eficace al procesului de sărăcire. O masă mare de persoane a putut obţine din micile loturi de pământ redobândite o parte importantă a resurselor absolut necesare vieţii. Fragmentarea pământului şi reorientarea spre agricultură a unei mari mase de

persoane a generat mai degrabă o agricultură de supraviețuire, la un nivel de productivitate extrem de scăzut.

O asemenea situație a fost acceptabilă pentru generația vârstnică care primește pensie din participarea trecută în sistemul muncii salariale și care folosește munca pe parcela de pământ disponibilă, cu mijloace tehnice mai degrabă rudimentare, doar pentru completarea veniturilor din pensie. De asemenea, pentru cei care pot să completeze aceste venituri cu activități cvasisalariale modeste. O agricultură suficient de performanță și competitivă nu se poate realiza însă pe această bază. Cei care nu au pensie din sistemul de stat sau cei care nu au vârsta pensiei, în cea mai mare parte a lor, nu pot miza pe venituri minim satisfăcătoare dintr-o asemenea agricultură. Reconcentrarea agriculturii este un proces inevitabil care încă nu are proporții semnificative, datorită nu lipsei ofertei ieftine de pământ, ci lipsei de resurse a viitoarei clase de agricultori moderni, în perspectiva anilor viitori, mai ales în condițiile unei înviorări a economiei, vom asista inevitabil la un al doilea val de eliberare din agricultură și migrare spre industrie și oraș. Procesul de reconcentrare a pământului, inevitabil în viitorul apropiat, va produce eliberarea din agricultură a unei mase importante de populație. Generația vârstnică care a supraviețuit aproape exclusiv din agricultură dispare. Noua generație va fi presată să iasă din agricultură. Numărul locurilor noi de muncă în sectorul nonagricol trebuie să crească mult mai accentuat pentru a absorbi acest segment. Concentrarea pământului va diminua totodată numărul celor care își completau din agricultură veniturile din alte surse: salarii, pensii, ajutor de șomaj, ajutor social. Dispariția treptată a veniturilor obținute din mica gospodărie agricolă va împinge în dificultate severă pe cei care găseau în acest sector o compensare a veniturilor lor precare. Pe de altă parte, persistența micii gospodării agricole de supraviețuire va crea insule de sărăcie cronică și de subdezvoltare.

Unii dintre cei care vor renunța la pământ o vor face cu intenția de a se orienta spre alte sectoare, mai degrabă salariale, mult mai rentabile. Va exista și un important segment care o va face sub presiunea sărăcirii. O nouă problemă se va contura tot mai clar în viitor: absorbția în sectorul nonagricol a unei mase mari de persoane. Problema anilor viitori nu este deci numai cea a absorbției șomajului actual (care nu atinge cote excesiv de ridicate), ci mai ales a

resalarizării economiei, a reabsorbţiei în sistemul salarial sau a micii iniţiative economice a unui segment important de populaţie împinsă în afara sistemului economiei de piaţă, mulţi dintre ei participanţi doar la o agricultură de supravieţuire lipsită de speranţe. Pentru mulţi dintre ei, aceasta va echivala cu remigrarea spre oraş. Migrarea înapoi spre oraş va agrava problema lipsei de locuinţe în mediul urban, cu toate consecinţele sale: condiţii foarte proaste de locuit pentru unii; preţuri ridicate de cumpărare a locuinţelor; chirii ridicate. 8. Al optulea şoc: accentuarea polarizării de venituri. În ultimii ani, polarizarea veniturilor în societatea românească a crescut într-un ritm foarte rapid. Este probabil că ea se va accentua în continuare în anii ce urmeazj până se va atinge un punct de echilibru şi, probabil, chiar de uşor revers Toate studiile arată că creşterea polarizării veniturilor reprezintă un facte independent de creştere a sărăciei într-o colectivitate. Dacă multe dintre şocurile menţionate până acum au fost direct sau indirect suportate de către marea masă a colectivităţii, şocul diferenţierii veniturilor va fi suportat masi de anumite segmente: salariaţii cu salarii mici, o mare parte din agricultor familiile cu mulţi copii, tinerii proveniţi din familiile sărace şi în consecinţ lipsiţi de sprijinul părinţilor, persoanele fără locuinţă proprietate personal, (în mod special tinerii), cei care se află în situaţia de a face investiţii masiv în reparaţii scumpe ale locuinţelor, cei eliberaţi din agricultura de subzis tentă prin sărăcire şi pierdere a pământului, noii migraţi de la sat la ora care sunt în situaţia dificilă de a obţine un loc de muncă (de regulă me prost plătit) şi de a obţine o locuinţă. 9. Eliminarea deficitului infrastructurii bunăstării – deficitul de locuinţe cantitativ şi calitativ, deficitul infrastructurii serviciilor sociale (şcoli, spitale instituţii de cultură). Acest deficit a debutat ca efect principal al crize economiei socialiste din a doua parte a anilor ’70, dar s-a accentuatdupă 1990 şi este încă în creştere. Deficitul infrastructurii bunăstării colective reprezintă o premisă negativă, care va amâna atingerea unui nivel satisfăcător al standardului de viaţă.

Un caz special: erodarea calităţii stocului de locuinţe construit în anii ’60 – 7C care va impune investiţii substanţiale din partea populaţiei. Multe dintre locuinţele construite înainte de 1989 se apropie de limita naturală de reparaţii capitale. Atât calitatea proastă, cât şi uzura morală a multora dintre ele sunt factori agravanţi ai problemei. Este de aşteptat că multe familii voi fi împinse în dificultăţi

financiare grave în momentul în care aceste investiţi vor deveni inevitabile. Se poate estima că această problemă nu aparţine unui viitor prea îndepărtat, ci începe să se contureze încă în momentu' actual.

10. Al zecelea şoc (val), previzibil în momentul de faţă, îl constituie acumularea de efecte ale sărăcirii din ultimele două decenii, apariţia unor pungi cronice de sărăcie, creşterea vulnerabilităţii unui segment important al populaţiei. Chiar în presupoziţia stopării declinului standardului de viaţă şi a relansării creşterii sale treptate, segmente semnificative ale populaţiei vor rămâne prizoniere ale sărăciei, datorită cumulării inevitabile ale deprivărilor şi deficitelor existente. Situaţiile de înaltă vulnerabilitate sunt extrem de diferite. Vom menţiona câteva dintre ele: O problemă cu vechi rădăcini o reprezintă incapacitatea de a acoperi cheltuielile de întreţinere a multor familii care locuiesc în blocuri. Procesul este agravat de creşterea accentuată a costului energiei şi al serviciilor implicate, inclusiv datorită tehnologiei ineficiente moştenite şi lipsei de competiţie în domeniu. Neachitarea întreţinerii împinge în criză întreaga comunitate de locatari ai blocului respectiv. Acum câtva timp, ziarele au avansat câteva date absolut îngrijorătoare care se referă însă doar la vârful icebergului: numai în Bucureşti, 800 de asociaţii de locatari au fost deconectate de la apa caldă şi încălzire, iar câteva sute de asociaţii au fost deconectate chiar de la apa curentă. Se poate presupune că cea mai mare parte dintre „rău-platnici" se află în imposibilitatea absolută de a acoperi datoriile imense acumulate şi chiar dacă ar fi sprijiniţi să achite restanţele, nu ar putea în viitor să-şi achite datoriile curente. Juridic, soluţia este evacuarea şi recuperarea datoriilor de către asociaţiile de locatari. O asemenea soluţie este însă impracticabilă, împingând în situaţii disperate multe familii. Mai nou, au apărut întreruperi ale furnizării de apă caldă pentru oraşe întregi.

11. Deficitul de capacitate a planificării familiale este un alt factor de risc. Studiile arată că liberalizarea avorturilor şi larga disponibilitate a mijloacelor moderne contraceptive nu a introdus o libertate completă în a decide dimensiunile propriei familii. Segmentele cele mai sărace sunt caracterizate printr-un acces redus la mijloacele de control al natalităţii. Este frecventă aici chiar o atitudine de abandon a oricărei tentative de a o face. Datele cercetării Sănătatea reproducerii indică faptul că, în segmentul de populaţie cu statut

socioeconomic scăzut, natalitatea este dublă decât cea a segmentelor superioare şi medii, ea agravând problemele segmentului celui mai sărac al populaţiei şi punând în situaţii de risc ridicat copiii din acest mediu. Alte studii indică faptul că, în segmentele cele mai sărace, natalitatea este ridicată nu datorită opţiunii libere, ci a neputinţei. Natalitatea scăpată de sub propriul control este un factor specific de producere continuă a sărăciei.

12. Efectele de sărăcire pe termen mediu şi lung ale actualei explozii a criminalităţii. Pe lângă faptul că criminalitatea are un efect advers imediat, adesea devastator asupra victimei, ea are un efect puternic advers imediat şi înalt persistent asupra persoanei infractoare şi a familiei sale.

Întreagă această analiză sugerează faptul că prevenirea şi absorbţia sărăciei reprezintă o sarcină extrem de complexă. Ea presupune nu numai stoparea declinului standardului de viaţă şi reversul acestuia, ci totodată prevenirea şi absorbţia şocurilor viitoare ale sărăcirii. Este clar că chiar în ipoteza care ar putea fi rezonabilă, a stopării declinului şi a relansării economiei, replicile viitoare ale imensului cutremur al sărăcirii vor afecta încă mult timp advers societatea românească.

2. Elemente pentru o strategie antisărăcie

2.1. Direcţii generale

Ce aşteaptă colectivitatea de la o strategie antisărăcie?

O îngrijorare de masă. În România, sărăcia este percepută nu atât ca o stare a unui segment marginal, ci mai degrabă ca o stare a majorităţii colectivităţii. Ea este asociată cu grupuri sociale mari: pensionari, şomeri, familii cu copii, tineri fără un sprijin suficient din partea părinţilor şi chiar familii active cu un singur salariu sau cu două salarii mici. Estimările liniştitoare ale proporţiei sărăciei – de genul 22% din populaţie sunt săraci – sunt întâmpinate cu un zâmbet. Majoritatea populaţiei se simte săracă. Sau dacă nu chiar săracă, afectată substanţial de sărăcie, îngrijorată de vulnerabilitatea ridicată la fluctuaţiile vieţii. Majoritatea populaţiei consideră că resursele de abia ajung unui trai la limita sau sub limita minimului necesar. Sărăcia este percepută pe fondul general al căderii economice. Tranziţia, oricât de necesară ar fi ea (puţini o pun ca atare sub semnul întrebării), este estimată a fi produs un proces de sărăcire de masă. În contrast cu multe dintre definiţiile şi operaţionalizările propuse de diferitele

măsurători, obsedate de imperativul politic de a identifica un segment de săraci nu excesiv de mare care ar putea face obiectul suportului social, starea de spirit este diferită. Colectivitatea consideră că sărăcia este gravă nu în măsura în care ea ar afecta un segment delimitat şi minoritar, ci pentru că afectează majoritatea populaţiei.

Strategia suportului pentru cei mai săraci dintre săraci. A combate sărăcia nu înseamnă în România actuală doar a ajuta pe unii foarte săraci, ci a face ceva pentru standardul de viaţă al întregii colectivităţi. O strategie care ar uşura situaţia celor mai săraci dintre săraci, care ar putea fi, de exemplu, circumscrişi la aproximativ 10% din populaţie, riscă să nu primească suportul necesar al restului populaţiei care se simte ea însăşi, în marea ei majoritate, a fi într-o anumită măsură săracă. Dacă cineva ar lansa ideea că un sistem similar cu cel al ajutorului social ar putea eradica sărăcia în România, atitudinea publică ar fi de şoc şi frustrare: s-ar crede că respectivul nu ştie despre ce vorbeşte, că se referă la altceva decât colectivitatea consideră că este sărăcia sau că deliberat vrea să inducă opinia publică în eroare.

O strategie centrată exclusiv pe suportul celor mai săraci dintre săraci nu are şanse să fie susţinută de o populaţie care în majoritatea ei se simte într-un fel sau altul săracă. Ea nu este, în consecinţă, sustenabilă politic.

În proiectarea strategiei antisărăcie, problema nu derivă din diferenţa de sens acordată termenului de sărac – ce înţeleg unii sau alţii prin sărac –, ci este o problemă mult mai gravă. Ea se referă la aşteptările colectivităţii faţă de politica socială a statului.

Starea de sărăcie de masă, vulnerabilitatea ridicată a majorităţii populaţiei la fluctuaţiile unei economii care nu s-a oprit încă din cădere generează o aşteptare tot mai acută a populaţiei ca statul să întreprindă ceva pentru îmbunătăţirea situaţiei: o reformă economică care să nu ducă la prăbuşire, ci la creştere, la stimularea dezvoltării economice, la atragerea capitalului, la controlul inflaţiei, adică o politică economică, şi, în al doilea rând, o politică socială de suport.

Sprijinul pentru cei mai săraci dintre săraci este un obiectiv legitim, dar doar în cadrul unui angajament colectiv mai general de a face ceva pentru depăşirea situaţiei actuale caracterizate printr-o stare de lipsă cvasigeneralizată. Reducerea suportului la „cei mai săraci dintre săraci” ar produce o stare de frustrare, nu pentru că majoritatea

populaţiei s-ar aştepta să fie ajutată cum sunt ajutaţi cei mai săraci, ci pentru că ea se aşteaptă ca statul să-şi asume gravitatea situaţiei şi să promoveze un pachet de măsuri care să împingă lucrurile în direcţia bună. A reduce efortul statului la ajutorul unui segment redus este de natură să producă frustrarea majorităţii care se simte paralizată în efortul ei de a-şi spori bunăstarea de blocaje mai generale pe care nu le poate depăşi în mod individual. În plus, % masă mare a populaţiei, care se estimează ea însăşi a se situa cel puţin la limita sărăciei, este de presupus a avea rezerve serioase faţă de un efort public orientat, extrem de focalizat spre suportul celor mai săraci. Inevitabil, în aceste condiţii, o asemenea strategie este puţin sustenabilă. Este predictibil ca cei care se simt şi ei săraci să tindă să estimeze că situaţia multora dintre cei mai săraci nu se datorează neapărat unor condiţii independente de voinţa lor, ci propriului comportament. Este exact ce se întâmplă cu atitudinea publică faţă de sistemul ajutorului social: el este pe departe cel mai puţin susţinut component ai sistemului de protecţie socială.

Cercetările sugerează faptul că, în explicarea colectivă a cauzelor sărăciei, se produce o polarizare: pentru sărăcia de masă se estimează că vina o poartă aproape în mod exclusiv „societatea”, procesele sociale globale care afectează situaţia economică a întregii colectivităţi; pentru sărăcia celor mai săraci, deşi contribuţia acestor procese nu este exclusă, se acordă o contribuţie importantă atitudinii personale – lipsa de motivaţie, de efort, alcoolismul etc.

Cauzele sărăciei

Unii oameni trăiesc în sărăcie. Acest lucru se întâmplă: (o singură variantă de răspuns)

1. pentru că nu au avut noroc 9, 2%
2. pentru că sunt leneşi 18, 6%
3. datorită societăţii în care trăim 63, 6%
4. alt motiv 2, 8%
9. nu ştiu / nonrăspuns 5, 8%

Sursa: Barometrul resurselor umane realizat de CURS S.A. în iunie 1998, la solicitarea Fundaţiei pentru o Societate Deschisă.

Locul strategiei antisărăcie în contextul politicii sociale într-o situaţie de criză puternică ca aceea cu care se confruntă ţara noastră, este extrem de important de definit direcţiile şi obiectivele politicii sociale şi de a plasa în acest cadru strategia antisărăcie.

Din acest punct de vedere se pot identifica trei opţiuni care se prefigurează în conştiinţa actorilor politici:

a. Politica socială redusă la politica antisărăcie. În condiţiile economice severe ale societăţii româneşti, resursele extrem de limitate de care stătu dispune trebuie utilizate înalt focalizat pentru suportul „celor mai săraci dintre săraci”. Ele nu pot acoperi obiective mai ambiţioase. Inevitabil deci, în condiţiile ţării noastre, politica socială va fi în principal o politică antisărăcie, iar aceasta va trebui să fie cât mai strict focalizată pe suportul segmentului caracterizat prin sărăcia cea mai severă.

Este implicată aici şi o presupoziţie oarecum optimistă. Deşi condiţiile de viaţă ale majorităţii populaţiei sunt dificile, ele pot şi vor fi treptat îmbunătăţite prin efortul individual, prin mecanismele economiei de piaţă. Intervenţia statului aici nu este recomandabilă, nu numai din cauza lipsei de resurse pentru o asemenea intervenţie, dar şi pentru că ea nu este utilă. O asemenea presupoziţie însă intră în contradicţie cu estimarea colectivă că statul trebuie şi poate să întreprindă multe acţiuni (nu neapărat sub forma transferurilor în bani) pentru a facilita depăşirea crizei şi asigurarea condiţiilor pentru o dezvoltare economică satisfăcătoare.

b. Politica antisărăcie ca parte a politicii sociale: pachetul de programe antisărăcie trebuie înserat în cadrul unei politici sociale orientate spre satisfacerea unor nevoi sociale generale (învăţământ, sănătate), spre asigurarea securităţii sociale pentru cvasitotalitatea populaţiei. Acest sistem de securitate socială şi de susţinere a serviciilor sociale fundamentale este de natură a rezolva prin el însuşi, într-o măsură semnificativă, şi problema sărăciei. Suplimentar, el va trebui să includă şi unele facilităţi şi beneficii pentru grupul cel mai sărac care reprezintă un segment oarecum marginal. O asemenea abordare este în mod curent figurată ca o mulţime de reţele, plase de securitate socială paralele. Fiecare plasă reţine şi oferă suport pentru o parte dintre membrii colectivităţii aflaţi în dificultate. Persoanele care cad prin ochiurile unei plase sunt preluate de plasa de susţinere următoare; segmentul redus care scapă prin ochiurile tuturor plaselor este preluat de plasa cea mai de jos, „reţeaua de securitate de ultimă instanţă”, care reprezintă ajutorul social bazat pe testarea mijloacelor. Statele cu sisteme de bunăstare socială puternic dezvoltate (Suedia, Japonia, ca să luăm câteva exemple)

nu au strategii antisărăcie speciale, acestea fiind incluse în structura sistemului lor global de asigurare a bunăstării sociale.

c. Politica antisărăcie ca ax al unei politici de dezvoltare social-economică. În condiţiile în care resursele publice sunt limitate şi în care segmentul sărac, în diferite forme, este foarte extins, inevitabil politica antisărăcie va sta în centrul politicii sociale. În această viziune însă, politica antisărăcie nu poate fi redusă la suportul celor mai săraci dintre săraci, ci inevitabil va avea ca obiect suportul marii majorităţi a populaţiei care se află într-o situaţie variabilă de dificultate şi prezintă un risc ridicat de sărăcie. Este evident că o asemenea abordare trebuie să fie diferită de primele două prin câteva puncte esenţiale:

Este orientată nu spre eliminarea cvasicompletă a sărăciei la un moment dat, ci pe un proces care să asigure în timp diminuarea sărăciei.

Este o politică care inevitabil trebuie să îmbine suportul direct şi focalizat al celor mai săraci dintre săraci cu forme de suport al unor categorii mai largi aflate în dificultate, o politică socială echitabil orientată spre nevoile globale ale colectivităţii, fondată pe o solidaritate specifică: nu numai a populaţiei prospere cu segmentul marginal aflat în dificultate, ci o solidaritate fondată pe un beneficiu reciproc (în forme specifice) şi o responsabilitate asumată de către toţi membrii colectivităţii.

Este o politică a dezvoltării. Resursele financiare publice limitate nu permit transferuri sociale masive în prezent. Pentru a sparge cercul vicios – lipsă de resurse = sărăcie = lipsă şi mai severă de resurse –, singura soluţie este de a împleti suportul direct al celor mai săraci dintre săraci, cu suportul unor categorii mai largi aflate în dificultate şi în mod special cu investiţii în dezvoltarea capacităţilor, suportul pentru dezvoltarea întregii populaţii prin investiţii în capitalul uman şi social.

În centrul acestei politici va trebui să stea o politică activă a dezvoltării economice, sursa fundamentală a unei reduceri eficace a sărăciei. În acest program, obiectivul central va trebui să fie facilitarea dezvoltării economice globale care este încă afectată de factori globali inhibitori, însoţită de forme de suport pentru dezvoltarea activităţilor producătoare de venit pentru grupurile în dificultate. Se impune deci o strategie a dezvoltării economice cu triplu obiectiv: încurajarea vârfurilor care pot angrena întreaga masă a economiei, încurajarea

masei economiei, precum şi forme specifice de încurajare a activităţilor economice care oferă surse de venit segmentelor economic marginale.

Protecţia populaţiei de factorii sociali agresivi: criminalitate, corupţie, utilizarea criminală a fondurilor publice şi private.

Sursele economice ale strategiei antisărăcie:

În ciuda aparenţei, nu problema resurselor este crucială în toate discuţiile asupra politicii sociale în general, în mod special asupra politicilor antisărăcie, este invocat ca factor crucial inhibitor limitarea severă a resurselor financiare publice. Este clar că această variabilă este extrem de importantă. Resursele financiare reprezintă o variabilă independentă, un parametru al oricărei politici sociale, dar ele nu trebuie luate în considerare ca element decisiv în estimarea posibilităţii şi oportunităţii lansării unui program antisărăcie. Ele sunt determinante doar pentru stabilirea formelor şi a amplorii acestuia. Invocarea lor excesivă reprezintă mai degrabă o justificare a paraliziei în faţa necesităţii absolute de a întreprinde ceva semnificativ, a lipsei de imaginaţie a politicii sociale sau pur şi simplu a ignorării unei probleme care este crucială pentru dezvoltarea întregii colectivităţi. În final, obsesia lipsei de resurse este de natură a paraliza imaginaţia socială şi iniţiativa. Devine ea însăşi un factor al subdezvoltării.

Problema crucială a unei strategii antisărăcie este nu economică, ci mî degrabă instituţională: constituirea unui dispozitiv instituţional care să as guri, pe de o parte, o mobilizare a resurselor colective, iar pe de altă parte, o util zare eficientă a acestora. Sistemul actual, dincolo de subfinanţarea sa cronică necesită în anumite puncte o regândire a priorităţilor şi mecanismelor, o diver sificare a formelor care să asigure o mai eficientă utilizare a resurselor existente lansarea de noi programe.

Resursele financiare publice, dincolo de limitările lor structurale, trebuie considerate ca fiind în mod continuu obiect al deciziei politice. În limita lor trebuit gândit întregul sistem. Acest lucru este corect, dar doar parţial, pentru că e strategie bună, cu un grad ridicat de acceptabilitate, este ea însăşi un importan colector de resurse: poate motiva colectivitatea să aloce resurse mai ridicate poate mobiliza, pe lângă resursele publice generale, importante resurse din mase colectivităţii. Resursele puse în strategia antisărăcie trebuie considerate a fi ma degrabă o variabilă deschisă, subiect al voinţei

politice a colectivităţii.

Chiar în condiţiile în care unele programe sunt dependente de resursele publice, problema strategiei nu este dacă aceste resurse sunt sau nu disponibile. Programele înalt dependente de resurse urmează a fi lansate în măsura disponibilizării resurselor sau a obţinerii de resurse alternative. În consecinţă, problema dificilă a imaginării strategiei antisărăcie rezidă mai degrabă în modul de abordare a problemelor, în imaginarea unui sistem instituţional adecvat şi de implementare a proiectelor instituţionale. Problema crucială este deci aceea a construcţiei instituţionale care să utilizeze resursele rare într-o nouă concepţie. De reuşita acestui program depinde crucial eficienţa utilizării resurselor.

În consecinţă, accentul în elaborarea strategiei antisărăcie nu trebuie să cadă pe volumul transferului de resurse, care trebuie lăsat variabil în raport cu resursele şi cu voinţa politică de atribuire a lor, ci pe construirea unei structuri instituţionale şi cultural-politice antisărăcie.

O asemenea structură va fi în ea însăşi mai eficientă în prevenirea şi combaterea sărăciei, va face importante economii prin capacitatea mai mare de prevenire şi absorbţie, va genera beneficii multiple pentru bunăstarea colectivă. Presupoziţia fundamentală a unei asemenea strategii este că, la acelaşi nivel de resurse, beneficiile colective pentru bunăstare pot fi maximizate, proporţiile şi gravitatea sărăciei substanţial diminuate, costurile directe şi indirecte ale sărăciei minimizate.

O strategie antisărăcie bună poate miza, prin însuşi acest fapt, pe un plus de resurse faţă de cele existente:

poate motiva colectivitatea să acorde mai multe resurse prin reconsiderarea priorităţilor;

mobilizează unele resurse existente difuz în masa colectivităţii;

eliberează ea însăşi resurse printr-o mai eficientă utilizare a lor: scăderea pierderilor în sistem şi o mai bună focalizare a transferurilor;

eliberează unele resurse prin soluţionarea unor nevoi;

O strategie antisărăcie eficientă îşi produce ea însăşi o mare parte din resursele necesare

Cheltuieli pentru controlul efectelor sărăciei altor resurse

Un sistem instituţional antisărăcie credibil este prin el însuşi capabil să mobilizeze resurse suplimentar, care pot fi utilizate, în parte

pentru mărirea transferurilor, în parte pentru dezvoltarea dispozitivului instituţional antisărăcie, inclusiv programele active. Scăderea sărăciei, ca rezultat al eficienţei întregului dispozitiv, diminuează procesele negative generate de sărăcie, făcând astfel posibilă o reducere a cheltuielilor publice dedicate controlului acestor efecte şi care pot fi reciclate mai eficient în sistem.

eliberează unele resurse prin micşorarea cheltuielilor pentru controlul şi resorbţia proceselor sociale disruptive produse de sărăcie (criminalitate, boală, degradare comunitară, violenţă socială) şi prin tratarea gravelor efecte ale sărăciei cronice, prin rezolvarea deci durabilă a unor probleme sociale generate de starea de sărăcie. Ceea ce este eliberat din beneficiile directe şi prin diminuarea efectelor sărăciei, prin prevenire şi recuperare, trebuie orientat prioritar spre dezvoltarea de oportunităţi şi creşterea bunăstării colective şi doar în secundar spre mărirea beneficiilor pentru segmentul sărac. Economiile produse ca urmare a scăderii sărăciei ar putea fi sursa majoră a creşterii suportului pentru cei în dificultate. Este important ca resursele eliberate printr-o strategie antisărăcie mai eficientă să reintre în sistem pentru a amplifica obiectivele strategiei şi pentru a consolida şi dezvolta mecanismele sale.

Construirea unui suport social-politic larg şi solid pentru strategia antisărăcie este crucială. Un asemenea suport se poate fonda pe două tipuri de considerente:

a. Sentimentul solidarităţii sociale. În condiţiile speciale ale perioadei actuale, solidaritatea socială nu poate să nu includă ca o componentă esenţială distribuirea echitabilă a costurilor tranziţiei.

b. Considerarea costurilor colective directe şi indirecte ale sărăciei de largi proporţii. Sărăcia produce deteriorarea unor capacităţi umane preţioase pentru dezvoltarea social-economică, diminuează coeziunea şi solidaritatea socială, adâncişte polarizarea social-economică, creşte gradul de conflictualitate socială, demoralizează şi alienează, deteriorează starea de sănătate a colectivităţii. Sărăcirea, polarizarea accentuată, demoralizarea şi alienarea sunt factori care viciază structural funcţionarea mecanismelor democratice.

2.2. Trei componente fundamentale ale strategiei antisărăcie în elaborarea unei strategii antisărăcie, trei tipuri structurale de elemente trebuie avute în vedere: prevenirea, recuperarea, sprijinul

(suportul).

Prevenirea

Prevenirea are în vedere complexul de acţiuni orientate spre eliminarea factorilor generatori de sărăcie. Obiectivul său ultim este eradicarea sărăciei. Termenul de eradicare, forjat în domeniul medical, are un sens foarte adecvat şi în acest context. Eradicare nu înseamnă tratare, ci prevenire. Ca rezultat al acestor acţiuni se previne instalarea sărăciei.

Producerea de sărăcie, în formele de organizare socială existente şi predictibile, reprezintă un risc natural, inevitabil. Nu există societate, lucru valabil şi pentru societăţile cu un înalt nivel de prosperitate, care să nu producă natural sărăcie în interiorul ei. Din acest motiv, dispozitive de prevenire a sărăciei sunt necesare oricărei societăţi, iar nu numai celor aflate în situaţie de risc ridicat de sărăcie, cum este ţara noastră în momentul de faţă. Din acest motiv, prevenirea ca situaţiile de vulnerabilitate social-economică şi personală să se transforme în sărăcie efectivă reprezintă o cale esenţială de atac al sărăciei, în orice pachet de politici antisărăcie.

Pot fi identificate următoarele mari clase de acţiuni de prevenire a sărăciei: Prevenirea căderii veniturilor sub un anumit nivel minim:

— Compensarea pierderilor naturale de venit datorită vârstei, naşterii, îmbolnăvirii, accidentelor, pierderii locului de muncă. Sistemul de asigurări (public în primul rând, dar şi privat) reprezintă strategia generală pe care toate societăţile moderne au dezvoltat-o pentru a preveni acest risc de cădere în sărăcie.

— Compensarea lipsei de venit sau de venit insuficient datorat unor situaţii naturale: situaţii de handicap, dezechilibre majore în veniturile unei familii (naşterea copiilor, nevoia de reciclare profesională, dar şi situaţii de calamitate naturală). Sistemele de beneficii sociale categoriale (alocaţii pentru copii, beneficii pentru persoanele cu handicap, burse de studiu) şi de beneficii sociale de urgenţă (suport pentru nevoi urgente ale familiilor, sprijin pentru cei care suferă din cauza calamităţilor naturale, dar şi sociale) sunt răspunsul standard la această problemă structurală. Complementar cu suportul direct se utilizează frecvent în acest scop şi sistemul fiscal: impozitarea progresivă, complementar cu reduceri de impozite pentru unele categorii de persoane (familii cu copii, familii angajate în

obţinerea unor bunuri vitale pentru propria bunăstare – procurarea locuinţei, investiţii în educaţie, asigurări sociale private).

Crearea de locuri de muncă în societăţile moderne, existenţa locurilor de muncă devine o problemă critică în prevenirea sărăciei. În toate statele, inclusiv în cele cu un nivel ridicat de prosperitate, există o preocupare majoră de a identifica mijloacele de asigurare a unei abundente de locuri de muncă în aşa fel încât fiecare persoană capabilă de efort să aibă posibilitatea de a obţine un loc de muncă producător de bunăstare personală.

Formarea şi dezvoltarea capacităţilor

Capacităţile individuale de producere a bunăstării nu sunt date naturale. Ele trebuie formate/menţinute/dezvoltate în aşa fel încât să se exercite cu succes în noile contexte. Globalizarea pieţei mondiale cere capacităţi de inserţie în activitatea economică care să poată fi validate într-o competiţie economică tot mai liberă şi mai accentuată. Deschiderea rapidă a economiei româneşti spre economia mondială a transformat competitivitatea individuală pe piaţa muncii într-o variabilă cheie a bunăstării atât individuale, cât şi colective. Acest pachet de programe cuprinde:

— Mecanisme de socializare eficace: o atenţie specială trebuie acordată situaţiilor sociale de deficit de socializare, în scopul evitării corectării lor;

— Forme de educaţie eficace: formare intelectuală, profesională şi de atitudine faţă de sine şi ceilalţi, faţă de activitatea economică;

— Formare şi reciclare profesională continuă;

— Creşterea spiritului de disciplina şi responsabilitatea în muncă reprezintă un factor-cheie. Aici trebuie corectate deformări grave produse de sistemul socialist.

Controlul proceselor generatoare de sărăcie în mod special, criminalitatea reprezintă un mare producător de risc al sărăciei: criminalitatea împotriva persoanei şi a bunăstării ei, dar şi criminalitatea economică care atentează la bunăstarea colectivă: corupţia care produce deplasări de venituri în contradicţie cu principiile unei economii şi societăţi sănătoase, exploatarea mafiotă, frauda financiară.

Stimularea economiei naţionale/regionale/comunitare pentru a-şi creşte performanţa şi capacitatea competitivă în acest fel, vulnerabilitatea scade, creşte oferta de locuri de muncă, cresc

posibilităţile de obţinere a unor venituri ridicate.

Protecţia participanţilor vulnerabili în sistemul economic

Aceasta înseamnă protecţia salariaţilor cu calificare scăzută (de exemplu, prin stabilirea unui salariu minim obligatoriu la un nivel decent), sprijinirea liberei iniţiative şi a întreprinderilor mici şi mijlocii, sprijinirea noilor întreprinderi.

Prevenirea actelor criminale care ar putea împinge victimele în situaţii de dificultate

Prevenirea criminalităţii, inclusiv pe cea economică de tip mafiot, reprezintă un instrument important de prevenire a sărăcirii. De asemenea, prevenirea înşelătoriilor, abuzurilor. Asigurarea unei funcţionări corecte a justiţiei este un element esenţial.

Recuperarea din sărăcie

O dată constituită situaţia de sărăcie, trebuie utilizat un pachet complex de acţiuni de recuperare, de scoatere din sărăcie.

Crearea de posibilităţi de producere de venituri, în condiţiile în care există un deficit de asemenea oportunităţi

Statul/colectivitatea nu poate şi nici nu trebuie să devină un ofertant de locuri de muncă în aşa fel încât să compenseze lipsa oportunităţilor oferite de economia propriu-zisă. Economia reală creează locuri de muncă; individul poate inova, producând propriile sale posibilităţi. Colectivitatea poate însă interveni în mai multe puncte în acest sens:

— Să stimuleze economia pentru a crea locuri de muncă, inclusiv prin încurajarea investiţiilor şi a muncilor cu timp parţial;

— Să facă investiţii în infrastructură şi să organizeze lucrări publice, considerând şi fazele de stagnare a economiei;

— Să sprijine dezvoltarea capacităţilor comunitare şi individuale de iniţiere de activităţi producătoare de venit, inclusiv a activităţilor de producere a bunurilor necesare propriei gospodării;

— Să sprijine activităţile colective şi comunitare de dezvoltare a infrastructurii colective a bunăstării;

— Să organizeze modalităţi de participare la activităţi de interes comunitar pentru cei care, la un moment dat (deci temporar), nu pot să se încadreze în economia reală.

Corectarea deficitelor de capacităţi economice, motivaţionale şi a deficitelor de socializare

Acest pachet de acţiuni are un profil corectiv, compensatoriu şi

de terapie prin corectarea deficitelor şi dezvoltarea capacităţilor insuficient dezvoltate. În mod special, este vorba aici de stimularea capacităţii şi a motivaţiei de activitate autonomă, aptă să producă un nivel acceptabil de bunăstare individuală. Corectarea deficitelor de responsabilitate nu este mai puţin importantă: responsabilitatea faţă de copii în primul rând, dar şi faţă de bunăstarea celorlalţi. Aici intră şi activităţi de asistenţă socială de recuperare a celor aflaţi într-o situaţie de capacitate redusă de a fi autonomi: foşti delincvenţi, şomeri cronici, dependenţi de alcool, droguri, cei cu capacitate redusă de activitate.

Crearea unui sistem de suport social care să evite dependenţa şi să stimuleze bunăstarea autonomă

Aceasta se realizează atât prin dezvoltarea capacităţii de a identifica surse de venit, cât şi prin stimularea participării la activităţi de interes comunitar.

Pachetul de acţiuni de eradicare/minimizare a proceselor/sistemelor sociale care întreţin sărăcia

Lupta împotriva drogurilor, a criminalităţii sunt elemente centrale, dar şi programe de eradicare a pungilor de sărăcie care reprezintă sisteme sociale cu înaltă inerţie de automenţinere.

Pe lângă programele de prevenire şi recuperare, strategia antisărăcie trebuie să cuprindă şi programe speciale de corectare a efectelor durabile ale sărăciei: eliminarea deficitului de educaţie şi de calificare, reinserţia socială a persoanelor excluse social şi marginalizate, reabilitarea capacităţilor de activitate economică autonomă, inclusiv a disciplinei muncii şi a voinţei de efort, eliminarea patternurilor comportamentale generate de economia subterană şi criminală, reinserţia socială a victimelor criminalităţii, dar şi a criminalilor care şi-au executat pedeapsa.

Suportul (sprijinul) pentru cei săraci în situaţiile şi pe perioadele în care sărăcia nu poate fi prevenită şi nici recuperarea din sărăcie nu poate fi eficace realizată, este necesară intervenţia de susţinere a celor săraci. Aceste forme se referă în mod special la compensarea deficitului sever de resurse: sprijinul pe care colectivitatea îl acordă celor aflaţi în dificultate pentru ca aceştia să obţină un minimum de resurse necesare unui trai decent şi demn şi, mai mult, posibilitatea de recuperare din starea de dificultate în care se află. Acest sprijin poate să aibă mai multe forme:

Ajutor social în bani sau în natură pentru cei aflaţi în situaţie de

nevoie acută şi care, pentru o perioadă anumită, nu pot să depăşească această stare.

Ajutor în bani sau în natură pentru cei care nu pot să-şi producă propria bunăstare şi care nu sunt susţinuţi de diferitele sisteme de asigurări sociale – persoane fără loc de muncă care nu se califică pentru ajutorul de şomaj; persoane bolnave sau vârstnice care nu sunt acoperite suficient de asigurările sociale; situaţii în care dezechilibrul resurse-nevoi este prea mare pentru a fi compensat de sistemul de beneficii categoriale.

Locuinţe sociale şi suport pentru cumpărarea de locuinţe pentru cei aflaţi în situaţie de nevoie acută. Aici pot intra diferite categorii: tinerii care nu au locuinţă, familiile cu mulţi copii cu venituri modeste, persoanele care din diferite motive şi-au pierdut locuinţa şi nu au resurse pentru a obţine o altă locuinţă.

Sprijinul activităţilor de producere a bunurilor necesare pentru propriul consum

Pentru o perioadă relativ îndelungată, datorită dificultăţilor pe care economia noastre le va avea de înfruntat, producerea directă a bunurilor necesare propriului consum reprezintă un factor compensator eficace al incapacităţii economiei de a oferi resursele necesare. O parte însemnată a bunurilor şi serviciilor necesare familiei, care nu pot fi produse sau obţinute prin mecanismele propriu-zise ale economiei, pot fi produse direct. Un asemenea sistem reprezintă o compensare eficace a deficitului individual/comunitar de angajare pe piaţa economică. El reprezintă o producţie la marginea şi chiar în afara economiei globalizate. O asemenea activitate mai prezintă încă două avantaje suplimentare. Pe de o parte, ea poate treptat să se transforme în activitate economică competitivă pe piaţă, crescându-şi astfel performanţa de producere a bunăstării. Pe de altă parte, dezvoltă şi întreţine capacitatea şi motivaţia de activitate productivă, de producere a bunăstării prin efort propriu. Este vital însă ca aceste activităţi să fie sprijinite în vederea modernizării lor. Ar fi chiar periculos ca ele să se limiteze la mijloace tehnice tradiţionale, depăşite. În acest fel, ele ar limita capacitatea de reinserţie economică.

2.3. Principiile politicii antisărăcie

Principiul dreptului universal la suport în caz de dificultate

Suportul pentru cei vulnerabili la sărăcire sau aflaţi în situaţie de sărăcie trebuie să fie universal. Este o datorie a colectivităţii a oferi

suport celor aflaţi în situaţie de dificultate.

Complementar datoriei colectivităţii se constituie un drept al fiecărui membru al colectivităţii de a primi suport social în condiţiile în care este în situaţie de nevoie. Acest drept de principiu, mai ales în condiţiile economice severe ale societăţii noastre, nu trebuie să se convertească într-un sistem complet definit de drepturi specifice, care riscă să nu poată fi acoperite satisfăcător, în plus generând o rigiditate greu de corectat. Responsabilitatea colectivităţii pentru a susţine membrii săi în caz de dificultate trebuie considerată a fi mai degrabă un principiu general. Ea poate genera, prin voinţa politică a colectivităţii, drepturi particulare pentru persoane aflate în anumite tipuri de situaţii şi care urmează a primi tipuri definite de suport sau poate să se concretizeze prin datoria diferitelor instanţe sociale de a identifica şi promova forme specifice de suport în funcţie de profilul concret al problemelor şi de resursele disponibile. O codificare excesivă a drepturilor generează birocraţie şi o abordare predominant administrativă, rigidizează sistemul, are tendinţe alienante inevitabile. Sublinierea datoriei generale a comunităţii de a oferi un suport adecvat deschide posibilitatea inovaţiei şi a asumării responsabilităţii efective. Instituirea de drepturi trebuie să fie complementată de un spaţiu larg pentru flexibilitatea opţiunilor politice. Colectivitatea poate stabili priorităţi în acordarea pachetului de suport, putând să le modifice în funcţie de noile situaţii şi opţiuni politice.

Echilibrul între drepturile formal consacrate şi dreptul de a primi suport în forme concret stabilite este vital pentru o politică antisărăcie eficientă.

Dreptul general al individului la suport trebuie să aibă mai multe niveluri:

Un drept general de a face obiectul atenţiei colective şi de a primi variate forme de suport. Formele specifice de suport urmează a fi definite flexibil la nivel naţional şi local, inclusiv prin considerarea situaţiei concrete a persoanei.

Un drept de suport minim obligatoriu. De exemplu, masă gratuită, găzduire în cămine pentru cei fără locuinţă, o sumă minimă de bani pentru cei lipsiţi complet de mijloace (actualul ajutor social). Acest suport minim poate fi definit prin lege, dar modificat în funcţie de condiţii.

O serie de drepturi definite prin legi speciale şi care exprimă

priorităţile şi opţiunile colectivităţii.

Dreptul de a beneficia de forme specifice de suport, decise în cadrul comunităţii locale.

Dreptul de a primi servicii de asistenţă socială, inclusiv servicii de informare, consiliere, sprijin pentru dezvoltarea capacităţilor. Trebuie evitată complet situaţia în care drepturile oferite prin lege nu pot fi acoperite efectiv datorită lipsei de resurse sau neclarităţii responsabilităţilor, aşa cum este cazul ajutorului social.

Principiul complementarităţii responsabilităţilor: responsabilitatea colectivităţii faţă de membrii săi trebuie să fie gândită a fi complementară cu responsabilitatea persoanei care primeşte suportul colectivităţii

Pragmatic, principiul complementarităţii responsabilităţii colectivităţii/individului se traduce prin faptul că suportul nu se acordă în afara unor condiţionalităţi.

Statul pasiv al bunăstării, orientat predominant spre oferirea de suport în raport exclusiv cu nevoia, a generat un dramatic decalaj de responsabilitate: majoritatea prosperă, activă, responsabilă, dar şi responsabilizată versus minoritatea sprijinită, pasivă, de la care nu se aşteaptă asumarea de responsabilităţi şi care nu este sancţionată în niciun fel de neasumarea responsabilităţilor proprii. Sistemul social-economic este astfel construit încât majoritatea populaţiei este sever penalizată în situaţiile de neasumare a responsabilităţilor specifice şi de lipsa de performanţă. Minoritatea săracă, beneficiară de un suport modest, este însă exceptată de la asumarea de responsabilităţi în multe sfere. Polarizarea colectivităţii pe dimensiunea asumării de responsabilităţi este de natură a crea un sistem de asistenţă socială nesustenabil, iar pe de altă parte, de a scinda colectivitatea, producând marginalizare şi excluziune socială.

Condiţionalităţile trebuie să îmbrace câteva forme:

efortul de a ieşi din situaţia de dependenţă – de a lucra, de a întreprinde acţiuni pentru depăşirea situaţiei de nevoie;

efortul de a participa la reconstrucţia propriei bunăstări;

efortul de a-şi îmbunătăţi capacităţile – calificare, educaţie etc. –, de a elimina o serie de practici cu efecte negative – alcoolism etc;

responsabilitatea faţă de propria familie: mai ales faţă de copii – copiii urmează şcoala, au condiţii de dezvoltare, sunt protejaţi;

responsabilităţi faţă de colectivitate – respectarea normelor de

convieţuire, dar şi contribuţie prin activitate la soluţionarea diferitelor probleme ale colectivităţii.

Condiţionalităţile trebuie să fie promovate printr-o largă varietate de mijloace:

consolidarea conştiinţei responsabilităţilor individuale;

suport sub formă de servicii pentru facilitarea asumării de responsabilităţi: dezvoltarea capacităţilor, oferirea de resurse pentru exercitarea acestor responsabilităţi;

forme cvasicontractuale/condiţii formale de primire a diferitelor forme de suport;

recompensarea asumării responsabilităţilor – sistemul de suport social trebuie să fie diferenţiat nu numai în funcţie de nevoie, dar şi de asumarea responsabilităţii;

În fine, suportul trebuie acordat pe baza stabilirii unei relaţii de deplină transparenţă, care asigură demnitatea celui sprijinit şi participarea sa deplină la proiectarea şi realizarea programului de suport. Relaţia colectivitate/persoană sprijinită nu trebuie să fie în principal de tip punitiv, ci stimulativ-pozitiv. Condiţionalităţile aversive trebuie înlocuite cu condiţionalităţile pozitive, constructive. Condiţionalităţile aversive sunt cele care au ca scop descurajarea persoanei în cauză de a recurge la suport social, făcând din primirea de suport o situaţie indezirabilă. Asemenea mijloace aversive sunt: stigmatizarea socială, consum de timp (cozi), servituţi de tot felul, tratament birocratic inuman, accentuarea situaţiei de dependenţă personală faţă de o autoritate paternalistă, mai degrabă răuvoitoare. Efectul sistemului aversiv este că, în fapt, adânceşte marginalizarea şi excluziunea socială, generează toleranţă la situaţii de aversiune, la condiţii negative, anulează responsabilitatea şi demnitatea libertăţii şi autonomiei individuale. Condiţionalitatea trebuie să se concretizeze în cazurile cele mai simple printr-o relaţie contractuală cu obligaţii reciproce, iar în cazurile mai complexe, printr-un plan comun de depăşire a situaţiei de dificultate, în care obligaţiile reciproce sunt specificate cu claritate.

Principiul subsidiarităţii măsurilor de prevenire şi combatere a sărăciei

Structura pachetului de programe antisărăcie trebuie să ia forma unei piramide cu vârful în jos.

Graficul 4

Principiul subsidiarităţii programelor antisărăcie

Efortul cel mai mare trebuie să fie orientat spre prevenire. Prevenirea sărăciei reprezintă acţiunea cea mai ieftină şi cea mai morală totodată. Prevenirea este un fel de vaccinare socială care duce la eradicarea Completă a bolii.

Eradicarea sărăciei, chiar dacă este un obiectiv legitim, inclusiv din punct de vedere al fezabilităţii sale, reprezintă un proces pe termen lung. O sărăcie reziduală va subzista pe un termen nedefinit. În raport cu un anumit program sau pachet de programe antisărăcie, prin sărăcie reziduală se înţelege sărăcia rămasă după aplicarea respectivului program sau pachet de programe.

Subsidiar unui program energic de prevenire, este necesar un program totaţi de energic de recuperare din sărăcie. În condiţiile în care nu este posibil; evitarea instalării sărăciei trebuie prevăzut un pachet de programe de recuperare de scoatere din situaţia de sărăcie.

Sărăcia reziduală aplicării programelor de recuperare, rezistentă atât le prevenire, cât şi la recuperare, trebuie să facă obiectul programelor de sprijin sprijinul pentru cei săraci, aducerea acestora la nivelul unor condiţii minima acceptabile de viaţă nu trebuie să fie un scop în sine. Sprijinul celor săraci ni elimină sărăcia, ci o suspendă cu mijloace artificiale pe perioada în care sprijinu este acordat. Sprijinul material pentru cei săraci nu-i scoate din situaţia de sărăcie, ci doar le compensează sărăcia. Acest program produce o sărăcie compensată. Din acest motiv, el trebuie considerat a reprezenta o opţiune de ultimă instanţă şi, pe cât posibil, limitată în timp, până la recuperarea cu succes din starea de sărăcie. În fapt, acest pachet de măsuri este cel mai costisitor şi cel mai puţin eficient totodată. Riscul generării dependenţei de suport, al cronicizării situaţiei de nevoie severă, este costul suplimentar al acestei abordări. Din acest motiv, recursul la formele de sprijin trebuie să aibă loc doar după epuizarea celorlalte intervenţii active. Paradigma tratării îmbolnăvirii este înalt relevantă aici. O boală trebuie întâi prevenită prin vaccinare şi prin alte mijloace ca, de exemplu, igienă, izolare a focarelor de difuzare, fortificare a organismului. Doar boala care din diferite motive s-a declanşat devine obiect al tratamentului şi recuperării. În fine, doar persoana care din anumite motive nu a putut fi suficient de bine tratată şi care deci suferă cronic sau are de înfruntat pe o perioadă de timp consecinţele grave ale bolii trebuie

sprijinită să trăiască cât mai normal în respectivele condiţii, fără a se abandona obiectivul recuperării.

Principiul complementarităţii dintre programele categoriale şi programele personalizate

Suportul personalizat se referă la un pachet complex de forme de suport material şi în servicii, formând un program de redresare din situaţia de dificultate, înalt specificat pentru fiecare persoană în parte. Dictonul medical „nu există boli, ci bolnavi" este şi aici aplicabil.

Suportul categorial este înalt adecvat pentru formele pasive, mai ales pentru transferul social în bani şi servicii. Dar şi acesta poate şi trebuie să ia şi forme înalt personalizate. Pentru suportul activ, mai ales pentru cel de tip recuperator, programele personalizate reprezintă cadrul cel mai bun. Aceste programe centrează mai bine pe nevoi transferul financiar, putând să-l completeze cu suportul pentru refacerea şi dezvoltarea capacităţilor. Doar în condiţii excepţionale programele de suport personalizat pot fi centrate exclusiv pe suportul financiar. În programele de suport personalizat, suportul pentru dezvoltarea capacităţilor şi pentru refacerea lor trebuie să primească o prioritate absolută.

Realizarea flexibilităţii şi eficienţei strategiei antisărăcie poate fi realizată printr-un echilibru între programele categoriale – care se adresează unei categorii de persoane sau de situaţii – şi programele personalizate care se adresează unor subiecţi concreţi. În situaţiile dificile, doar programele înalt personalizate pot asigura o eficienţă satisfăcătoare, îmbinând alegerea înalt adecvată la condiţiile concrete ale combinaţiei de metode de intervenţie cu utilizarea flexibilă şi economicoasă a resurselor disponibile. În plus, în aceste programe înalt personalizate corecţia în raport cu rezultatele devine posibilă. De asemenea, devine posibilă mobilizarea resurselor locale care, în sistemul programelor categoriale, tind a fi ignorate.

Un program antisărăcie eficient trebuie orientat prioritar nu spre asigurarea supravieţuirii, ci a dezvoltării în situaţii critice, asigurarea minimumului este vitală pentru ieşirea din dificultate. Centrarea pe supravieţuire este o tendinţă naturală în aceste situaţii datorită lipsei de resurse. Pe de altă parte însă, centrarea pe minimumul supravieţuirii nu face decât să conserve problema, chiar să o perpetueze, îngreunând ieşirea din criză. Accentul pe programe active de dezvoltare a capacităţilor oferă o şansă net superioară de

ieşire din situaţiile dificile. Altfel, riscul este ca, în locul soluţionării problemei la un nivel minim acceptabil, să se producă o acumulare de probleme care devin tot mai dificil de soluţionat.

O parte dintre resursele alocate suportului trebuie date sub formă de oportunităţi: oportunităţi de dezvoltare personală (învăţământ, formare pentru copii şi tineri, calificare, recalificare, locuri de muncă, posibilităţi de participare socială). În mod special, oportunităţile de participare la dezvoltarea comunitară (infrastructură, îmbunătăţirea mediului natural şi social) trebuie diversificate şi dublate de beneficii specifice.

O preferinţă netă trebuie acordată formelor active de suport, în raport cu cele pasive. Formele active pot asimila experienţa pozitivă din alte sfere ale vieţii sociale şi, în primul rând, este necesar să adopte metodele moderne de management al programelor. Locul suportului pentru satisfacerea nevoilor trebuie luat tot mai mult de realizarea programelor individuale de ieşire din situaţiile de dificultate şi de dezvoltare. În acest caz, programele convenite de dezvoltare susţin şi stimulează activizarea persoanei în nevoie, în contrast cu efectul pasivizant al suportului pentru satisfacerea nevoilor.

Principiul beneficiilor sociale pentru contribuţie la bunăstarea colectivă

Suportul social nu trebuie oferit condiţionat numai în raport cu asumarea de responsabilităţi pentru propria persoană şi familie, dar şi în raport cu contribuţii specifice pentru bunăstarea colectivă. Cu alte cuvinte, sistemul ar trebui să-şi dezvolte capacitatea de a recicla cheltuielile colective pentru suport social în beneficii colective. Potenţialul de activitate neutilizat, din diferite cauze, pentru producerea propriei bunăstări poate fi utilizat de colectivitate pentru a obţine o sporire a bunăstării pe care apoi o poate redistribui. Există o resursă imensă de activitate neutilizată sau care se consumă în direcţii distructive. Mai ales în societăţile în tranziţie, cum este România, sunt o mulţime de lucruri de făcut pentru care nu există resursele necesare, atât umane, cât şi materiale. Paradoxul suportului pasiv este că, deşi societatea este săracă, ea cheltuieşte resurse rare preţioase doar pentru a susţine un segment al ei, în timp ce potenţialul de activitate al acestui segment este irosit. Pentru a obţine beneficii, săracii sunt adesea forţaţi să nu îşi pună în funcţie potenţialul de activitate în forme social validate. Inevitabil însă, acest potenţial se va exercita în

forme nevalidate social şi chiar distructive social.

Reciclarea resurselor acordate pentru suport şi potenţialul de activitate în programe orientate spre creşterea bunăstării individuale şi colective reprezintă o soluţie care, în mare măsură, este practicată în toate formele active: convertirea unei părţi din suport în resursă pentru stimularea activităţilor producătoare de venit sau pentru crearea de locuri de muncă este un exemplu. Trebuie mers mai departe şi reabilitată importanţa lucrărilor publice, a diferitelor forme de activitate de interes public: infrastructură, depoluarea şi amenajarea mediului, construcţii de interes public, servicii sociale comunitare ca, de exemplu, asigurarea securităţii comunitare, educaţie, îngrijire a copiilor, vârstnicilor, persoanelor cu dizabilităţi.

Antrenarea în activităţi în beneficiul comunitar are mai multe funcţii:

satisfacerea unor nevoi colective, prin utilizarea resurselor de activitate nefolosite ale colectivităţii;

mod de distribuire diferenţiată a resurselor reduse de suport social – în funcţie de contribuţie;

menţinerea unei morale a muncii şi a efortului propriu ca sursă fundamentală a bunăstării;

menţinerea şi dezvoltarea capacităţilor de activitate, pregătind astfel angajarea în activităţi autonome de producere a bunăstării;

asigurarea sustenabilităţii politice a sistemului de suport social. Activităţile de interes public sunt activităţi speciale, oarecum protejate, şi de aceea trecerea prin ele trebuie, în principiu, să fie considerată a fi temporară. Nu este exclus ca, pentru unii, ele să devină forme de obţinere de beneficii pe termen lung.

Legiferarea relaţiei beneficii sociale pentru contribuţie-participare trebuie făcută cât mai explicit: este nevoie de specificat atât statutul formelor de contribuţie/participare la producerea bunăstării comunitare, cât şi ai drepturilor complementare.

Promovarea principiului beneficii sociale pentru responsabilităţi şi contribuţii este de natură a produce o schimbare structurală de perspectivă în politica socială. Numai în acest context poate fi depăşită polarizarea actuală în promovarea suportului: majoritatea colectivităţii organizează suportul şi-l oferă, minoritatea săracă este primitorul pasiv. Supradezvoltarea suportului pasiv

produce inevitabil stereotipuri paralizante al căror nucleu paradigmatic este: cei săraci sunt leneşi, delăsători, iresponsabili; cei mai mulţi dintre ei nu merită deci ajutorul acordat.

Principiul „contribuţii mai mari implică beneficii mai mari”.

Există o prăpastie structurală între beneficiile obţinute prin efort propriu în contextul normal al economiei şi beneficiile sociale primite în raport cu nevoile. Trecerea de la beneficiile primite la cele obţinute (ieşirea din situaţia de asistat) se face din acest motiv cu dificultate.

Sistemul de suport pasiv creează o situaţie de tipul „totul sau nimic”, rezultatul fiind mai degrabă accentuarea polarizării decât facilitarea recuperării şi a integrării în societatea activă. Nu se presupune ca aceia aflaţi în dificultate să aducă vreo contribuţie. Singura lor iniţiativă posibilă este ieşirea din starea de dependenţă şi integrarea în sistemul normal de producere a propriei bunăstări. Dar un asemenea act este recompensat doar prin speranţa că astfel beneficiile obţinute prin efort propriu vor fi substanţial mai mari decât cele oferite de suportul social.

Beneficiile sociale sunt dimensionate numai după nevoie şi definite la un nivel minimal. Iniţiativa de a ieşi din situaţia de asistat este mai degrabă penalizată prin reducerea sau chiar suspendarea beneficiilor sociale. Orice beneficiu obţinut prin efort propriu, în principiu, se scade din beneficiul oferit de către colectivitate. Nu există nicio gradaţie. Persoanele asistate sunt ţinute oarecum forţat într-o situaţie de nonparticipare şi nonasumare de responsabilităţi. Cei prosperi şi responsabili sunt mereu sub presiunea penalizării în caz de eşec. Cei săraci şi asistaţi sunt, în caz de eşec, sprijiniţi în mod mai accentuat.

Pentru eficienţa sistemului este vital de inversat relaţia. Chiar şi ajutorul minim trebuie să implice unele condiţionalităţi. Creşterea asumării de responsabilităţi şi în special creşterea contribuţiei trebuie susţinute şi recompensate prin beneficii mai mari.

Creşterea suportului pe măsura creşterii contribuţiei este un mecanism eficient de integrare treptată a beneficiarului în viaţa economică autonomă. El scade dependenţa dezvoltând capacităţile. La vârf, beneficiile trebuie să fie mai degrabă de tipul oportunităţilor, mai puţin al acordării de resurse.

Acordarea beneficiilor în funcţie de participare nu trebuie să

presupună resurse mai ridicate, ci chiar poate economisi resurse. În cea mai mare parte, resursele acordate prin acest mecanism diferenţial trebuie să provină din beneficiile colective produse de însăşi contribuţia astfel recompensată. Un mecanism nou implicat în această abordare este cel al reciclării contribuţiei la bunăstarea colectivă în resurse utilizate pentru recompensarea acestei contribuţii.

Graficul 6

Beneficiile sociale în funcţie de contribuţie

Beneficii suplimentare

Beneficii sociale

Beneficii de bază

Participarea la activităţi de interes public

Alocarea de resurse publice

Principiul celor două rute

Un sistem care pune în funcţie beneficiile sociale de contribuţie este nevoie să se fondeze pe două rute ale celor care intră în sistemul de suport:

a. Ruta A – pentru cei care au capacitatea de activitate. Această rută este caracterizată prin: 1. participare la activităţi de interes public; 2. perfecţionarea capacităţilor profesionale pentru integrarea în viaţa economică independentă; 3.

beneficii sociale de bază relativ mici, suplimentate de beneficii legate de contribuţie; 4. acumulare de punctaj pentru alte tipuri de beneficii ca, de exemplu, pentru asigurări medicale sau sociale.

b. Ruta B – pentru cei care nu au capacitatea de activitate: 1. beneficii ceva mai ridicate decât în ruta A; 2. integrarea în programe de reabilitare a capacităţilor de viaţă independentă; 3. condiţionalităţi de asumare a responsabilităţilor pentru sine şi pentru colectivitate; 4. participare, după posibilităţi, la activităţi de interes colectiv cu mici beneficii financiare în natură şi mai ales prin acces la diferite sisteme de beneficii sociale suplimentare.

Accentul se pune aici pe activizarea persoanelor capabile de activitate, cu şanse de reinserţie în viaţa economică independentă.

Principiul parteneriatului

Este vital ca persoanele şi grupurile care fac obiectul suportului social să participe activ la proiectarea şi implementarea acestui suport. Ei nu trebuie să fie partea pasivă, mută, fără drepturi de decizie, beneficiari umili şi adesea umiliţi, ci trebuie activizaţi în însuşi

procesul de soluţionare a situaţiilor de dificultate. În primul rând, mecanismul de suport social trebuie să fie transparent. În al doilea rând, participarea beneficiarilor trebuie să fie efectivă, la toate nivelurile: naţional, local şi mai ales în proiectarea procesului de suport propriu.

Lupta împotriva sărăciei nu este o cauză exclusivă a celor care nu sunt săraci, ci mai ales a celor aflaţi în situaţia de sărăcie. Ea este o cauză nu numai individuală a acestora, ci şi colectivă. Procesul de „empowerment" al segmentului colectivităţii aflat în situaţie de dificultate este o parte vitală a soluţionării propriei lor probleme.

Doar un parteneriat efectiv poate să promoveze ideea unei contractualităţi, bazată pe asumarea colectivă multiplă a responsabilităţii şi pe respectarea demnităţii umane a celor care primesc suportul social. Trebuie complet eliminată relaţia de tip birocratic-paternalist între cei care oferă suportul şi cei care îl primesc.

În niciun fel parteneriatul nu trebuie să se reducă la relaţia administraţie-be-neficiar. Este vital a promova un parteneriat multiplu al tuturor actorilor interesaţi în promovarea bunăstării: autorităţi naţionale şi locale, patronat, sindicate, asociaţii nonguvernamentale şi, bineînţeles, persoanele asistate.

Principiul diferenţierii pe niveluri a suportului social: naţional/comunitar

Statul clasic al bunăstării a tins să dezvolte în special o reţea complexă de drepturi rigide, stabilite şi administrate la nivel naţional. Multe dintre efectele negative ale statului bunăstării sunt, în fapt, consecinţe structurale ale acestei opţiuni.

Este nevoie de o dezvoltare masivă a rolului comunităţii locale în organizarea şi administrarea suportului. Complementar cu reţeaua naţională de suport, care urmează a fi redefinită în noua relaţie, comunităţile au premisele de a dezvolta în mod special o asistenţă personalizată, de a organiza formele active de suport, inclusiv cele ale participării, pot stabili şi întări o relaţie organică de responsabilităţi mutuale, pot dezvolta un parteneriat eficace între toţi actorii locali interesaţi.

Descentralizarea funcţiilor sociale ale statului nu înseamnă simpla translatare a autorităţii şi resurselor de la eşaloanele centrale la cele zonale, judeţene şi locale. Descentralizarea prin simpla

translatare este de natură a genera ea însăşi o mulţime de probleme, care s-ar putea să fie mai mari decât cele pe care le rezolvă. Descentralizarea eficientă are loc prin activizarea comunităţilor locale.

Principiul suportului pentru autodezvoltare comunitară

Una dintre lecţiile pe care statul occidental clasic al bunăstării le-a ofer reprezintă un avertisment împotriva tentaţiei statului de a prelua integral, primecanismele sale, responsabilitatea soluţionării tuturor problemelor sociale Această tentaţie a tins să transforme statul într-o uriaşă maşinărie birocratic acţionând „de sus în jos”, alienată de colectivitate şi alienând-o pe aceste Bunele intenţii au fost dublate de efecte adverse puternice: pasivizare colectivităţii, inducerea unei stări de dependenţă de suportul statului, neglijare masivă a resurselor pe care colectivitatea şi chiar persoanele şi grupurile aflat în dificultate le au. Două efecte majore ale acestei abordări pot fi identificate. P de o parte, statul bunăstării tinde să întreţină şi chiar să amplifice problemele p care intenţionează să le rezolve. Pe de altă parte, eficienţa sa este limitate datorită nu numai limitelor naturale ale mecanismelor administraţiei de stat, dar’s neglijării resurselor existente difuz în masa societăţii. Nu este întâmplător fapţi că resursele statului alocate bunăstării colective sunt supuse unui stres sever.

Răspunsul la această lecţie istorică a statului bunăstării este activizare colectivităţii. Statul trebuie să redevină unul dintre instrumentele vieţii colective colaborând, într-un nou tip organic de parteneriat, cu toţi ceilalţi actori social Locul statului bunăstării este luat treptat de societatea bunăstării.

Trei tipuri de parteneriat urmează să stea la baza societăţii bunăstării.

Parteneriatul comunitar. În noul tip de administrare, comunitatea local trebuie să se transforme din obiect al administrării în subiect activ. Autorităţii locale devin, în această perspectivă, un factor al activizării comunităţii, al creăr unui parteneriat între toţi agenţii sociali locali pentru definirea problemelor socia economice, pentru identificarea şi mobilizarea resurselor locale şi organizare activităţii de soluţionare a acestor probleme. În acest fel, comunitatea local devine ea însăşi o comunitate activă în producerea propriei bunăstări.

La nivel comunitar, suportul acordat celor în nevoie poate fi

orientat mi focalizat pe nevoile efective şi organizat în combinaţii mai flexibile de măsuri d transfer de resurse şi de modalităţi active de prevenire şi recuperare din situaţi de dificultate. Reintegrarea în viaţa social-economică activă este un obiectiv ms uşor de atins la nivel comunitar. Dezvoltarea comunitară trebuie să devină axi noii politici sociale.

O extensie firească a parteneriatului comunitar este parteneriatul la nive zonal. Multe proiecte de dezvoltare se pot realiza prin unirea eforturilor la nivek unor zone mai extinse.

Parteneriatul cu persoanele şi grupurile aflate în nevoie. Activizarea cele în dificultate reprezintă o direcţie esenţială a unei noi politici sociale. Pentru politică eficientă de suport, cei aflaţi în nevoie trebuie antrenaţi ca parteneri! procesul de identificare a formelor adecvate de suport şi la întreaga activitate d suport. Participarea activă a celor în dificultate, beneficiari ai suportului socia este atât o formă crucială a construirii unei democraţii reale, o modalitate d activare şi reinserţie socială, cât şi un mod de a creşte substanţial eficient programelor sociale.

Parteneriatul societal. Masa însăşi a societăţii (societatea civilă) cunoaşte în ultimele decenii o activizare rapidă. În jurul diferitelor probleme comune se coagulează eforturi colective sub formă de asociaţii şi organizaţii nonguvernamentale, cu orientare noneconomică, socială.

Statul trebuie nu numai să intre în această reţea de parteneriate multiple, dar are datoria de a sprijini şi stimula prin metode variate dezvoltarea iniţiativelor colective. În multe situaţii, organismele pur statale trebuie să fie înlocuite de o multitudine de forme de organizare comunitare şi societate.

În acest context, trebuie accelerat procesul de extindere rapidă a sistemului finanţării programelor sociale, care poate prelua o parte importantă a funcţiilor sistemului administrării beneficiilor sociale. Statul însuşi trebuie să dezvolte propriile sale programe sociale. Pe lângă acestea însă, el trebuie să dezvolte capacităţile de a susţine desfăşurarea de programe sociale de dezvoltare: programe de dezvoltare comunitară, zonală, programe nonguvernamentale de asistenţă socială. În acest context, statul trebuie să devină un important finanţator al programelor comunitare, inclusiv al programelor dezvoltate de înseşi persoanele aflate în situaţie de

dificultate.

3. Strategii antisărăcie sectoriale în prima secţiune va fi examinat sistemul de beneficii, iar în cea de a doua secţiune, politicile sociale de suport adresate celor mai importante grupuri de risc.

3.1. Sistemul beneficiilor sociale

Orice politică socială de suport pentru săraci şi de reechilibrare a resurselor personale, în caz de dezechilibre majore şi sistematice, utilizează ca instrument principal un set complex de beneficii sociale. Beneficiile sociale reprezintă forme de sprijin constând fie din sume de bani, fie din bunuri şi servicii gratuite sau oferite la preţuri subvenţionate unor categorii de persoane aflate în situaţii de deficit substanţial de resurse. Eligibilitatea pentru primirea beneficiilor este definită de seturi specifice de criterii.

Există mai multe categorii de beneficii sociale în funcţie de criteriile de eligibilitate şi de obiectivul acordării lor. În principal trebuie menţionate următoarele:

Beneficii contribuitorii/ beneficii noncontributorii

Beneficiile contribuitorii, obiect al sistemului de asigurări sociale, sunt acordate persoanelor care nu sunt în nevoie, dar care au contribuit financiar la sistem. Aflate în nevoie (bătrâneţe, boală, incapacitate de muncă, pierderea locului de muncă), persoanele primesc un beneficiu proporţional cu contribuţia pe care au adus-o la sistem.

Beneficiile noncontributorii, obiect al sistemului de asistenţă socială, sunt oferite tuturor persoanelor aflate într-o situaţie de nevoie, în afara oricărei obligaţii de contribuţie, doar în raport cu mărimea respectivei nevoi.

Beneficii de susţinere/beneficii de dezvoltare

Beneficiile de susţinere compensează lipsa de resurse până la o limită, considerată a fi un minim acceptabil de viaţă şi care se încadrează totodată în posibilităţile colectivităţii. Ajutorul social este un exemplu tipic de astfel de beneficiu.

Beneficiile de dezvoltare reprezintă sume de bani, bunuri sau servicii acordate unor categorii de persoane pentru a le sprijini să-şi dezvolte capacităţile lor de activitate economică şi socială autonomă: burse de învăţământ, acces gratuit la diferite forme de calificare, suport pentru dezvoltarea de activităţi economice, servicii profesionale de asistenţă socială.

Beneficii pasive/beneficii active

Beneficiile pasive sunt acele transferuri de resurse de la colectivitate la persoana în nevoie pentru satisfacerea unor nevoi curente de viaţă. Beneficiile active sunt acele forme de suport care nu oferă neapărat surse de consum, ci susţin dezvoltarea capacităţilor de a obţine prin efort propriu resursele necesare. Beneficiile active, la rândul lor, sunt de două tipuri: crearea de oportunităţi (aici intră mai ales crearea de locuri de muncă şi susţinerea tuturor formelor de iniţiativă individuală de producere a propriilor venituri) şi capacităţi (dezvoltarea capacităţilor persoanelor în stare de sărăcie sau înalt vulnerabile pentru a deveni autonome economic, pentru a rezolva problemele personale şi ale familiei de a face faţă constructiv problemelor proprii; aici intră şi dezvoltarea capacităţilor colective de a soluţiona problemele comune).

Sistemul de beneficii sociale nu reprezintă doar o colecţie de modalităţi de suport pentru probleme particulare, ci o structură de suport, exprimând o politică globală. Coerenţa sa este vitală pentru asigurarea unei eficiente ridicate a politicii în ansamblu. În plus, el exprimă cu claritate priorităţi şi opţiuni valorice, trimiţând semnale care pot influenţa substanţial comportamentul colectivităţii.

Deşi fiecare beneficiu social depinde în mare măsură de resursele proprii (nu toate provin de la bugetul naţional), el depinde şi de configuraţia celorlalte beneficii. Este vital a se stabili raporturi structurale explicite între nivelurile beneficiilor şi criteriile de acces, în aşa fel încât întregul sistem să faciliteze recuperarea din sărăcie şi suportul pentru dezvoltare.

Ierarhia pe niveluri trebuie să fie clară şi monitorizată permanent pentru a nu se produce distorsiuni disfuncţionale. O diferenţiere pe următoarele criterii ar putea fi luată în considerare:

Beneficiile contribuitorii trebuie să fie substanţial mai ridicate decât cele non-contributorii.

Beneficiile reprezentând investiţii în dezvoltare trebuie să fie mai mari decât cele care asigură simpla subzistenţă.

Beneficiile pentru persoanele active, lipsite temporar de resurse, trebuie să fie mai mici decât beneficiile pentru persoanele inactive (copii, vârstnici).

Pentru persoanele active, beneficiile trebuie să ia forma mai ales a oportunităţilor; beneficiile în bani pentru această categorie trebuie

să fie coreiate cu implicarea în dezvoltarea propriilor capacităţi şi cu angajarea în diferite forme de activitate pentru interes comunitar. Participarea socială, în diferite forme, trebuie să reprezinte o direcţie de stimulat care să însoţească toate beneficiile.

Beneficiile de tip contribuitoriu şi cele care susţin dezvoltarea trebuie să depăşească semnificativ standardul minim de viaţă; beneficiile de tip ajutor social trebuie să asigure resurse la acest nivel minimal.

Beneficiile active trebuie preferate celor pasive.

Beneficiile pot cuprinde o parte variabilă în funcţie de participarea la activităţi de interes comunitar.

3.1.1. Sistemul asigurărilor sociale

Funcţia sistemului de asigurări sociale este de a oferi un venit de compensare în situaţiile de pierdere a veniturilor din activitate: bătrâneţe, îmbolnăvire, pierderea locului de muncă, naştere şi îngrijire a copilului, dispariţia susţinătorului legal al familiei.

Sistemul de asigurări sociale are, prin natura sa, un rol fundamental în prevenirea sărăciei: în condiţiile pierderii veniturilor obţinute printr-o activitate producătoare de venit, beneficiile de asigurări sociale asigură în principal resursele unei vieţi decente.

Comprehensivitatea sistemului şi nivelul compensării

Două caracteristici ale sistemului de asigurări sociale sunt relevante pentru capacitatea lui de a preveni şi de a reduce sărăcia: comprehensivitatea şi nivelul compensaţiilor (beneficiilor).

Comprehensivitatea se referă la numărul celor acoperiţi de sistemul asigurărilor sociale, ca proporţie din totalitatea celor care se află în situaţia de pierdere a veniturilor.

Sistemul socialist se caracteriza printr-o comprehensivitate ridicată: politica de utilizare cvasi-integrală a forţei de muncă, inclusiv politica de stimulare a participării femeilor la sistemul muncii salariale, făcea ca cvasitotalitatea persoanelor aflate în imposibilitate de a mai obţine un venit prin muncă să obţină diferite forme de beneficii de asigurare socială.

Inevitabil, în noile condiţii, comprehensivitatea sistemului de asigurări sociale scade. Scăderea proporţiei salariaţilor, care în mod tipic beneficiază de sistem, este sursa cea mai importantă a scăderii comprehensivităţii.

Neacoperirea se referă la următoarele tipuri de situaţii care

devin tot mai frecvente:

persoanele descurajate de a mai căuta loc de muncă – mai ales femeile care sunt forţate să rămână casnice;

şomerii cronici care şi-au epuizat perioada de ajutor/alocaţie de sprijin acoperită de asigurările sociale;

persoanele angajate în activităţi economice în care riscul neasigurării sociale este mare: liber întreprinzători, mici patroni, afaceri familiale (mai ales femeile ca lucrători neplătiţi în afacerile familiale), ţărani, zilieri, lucrători în economia subterană (fără forme de angajare şi, în consecinţă, neasiguraţi social);

În mod special femeile neangajate înainte de naştere nu beneficiază de concediu plătit de naştere şi de creştere/îngrijire a copilului.

Nivelul compensării poate fi estimat prin raportarea beneficiului respectiv la standardul minim de trai: măsura în care beneficiile de asigurări sociale oferă un minimum de viaţă deasupra pragului de sărăcie.

Datorită nivelului scăzut al veniturilor care sunt asigurate social (salarii, în primul rând), o proporţie semnificativă a beneficiilor acordate de asigurările soc/ale riscă să nu reuşească să plaseze familia peste un prag minim de trai. La aceasta se adaugă un factor nou cu influenţă negativă. Datorită creşterii perioadelor din viaţa activă, neacoperite din diferite motive de asigurarea socială, nivelul relativ al compensărilor va tinde, de asemenea, să scadă.

În evaluarea capacităţii sistemului de a asigura un minimum de viaţă tuturor beneficiarilor sistemului trebuie să ţinem seama şi de o altă caracteristică structurală a lui: nevoia de diferenţiere. Beneficiile de asigurări sociale, pentru a stimula contribuţia ridicată şi îndelungată şi pentru a asigura o înlocuire cât de cât proporţională a veniturilor din perioada activă, trebuie să prezinte o scală suficient de diferenţiată. Un nivel mediu prea scăzut al beneficiilor de asigurări sociale, în condiţiile unei diferenţieri rezonabile a lor, riscă să împingă în sărăcie pe cei cu beneficii scăzute.

Un sistem de asigurări care ar putea preveni complet sărăcia ar trebui să fie caracterizat prin aceea că beneficiul cel mai mic acordat este cel puţin la nivelul pragului de sărăcie.

Datorită nivelului relativ scăzut al pensiilor, beneficiul cel mai frecvent de tip asiguratoriu, pentru asigurarea unui minimum de trai

pentru o familie de două persoane, este de două pensii. Scăderea comprehensivităţii sistemului generează o proporţie ridicată de familii care au un singur beneficiu de asigurări sociale şi care prezintă astfel un risc ridicat de plasare în sărăcie.

Următoarele categorii riscă să aibă beneficiile cele mai scăzute:

— Persoane cu durata mică a contribuţiei la asigurările sociale: în mod special femei care fie au întrerupt pentru naşteri, fie s-au integrat în muncă după naştere cu mai mare dificultate;

— Persoane care au avut o istorie discontinuă de angajare, acumulând puţini ani de contribuţie; în mod special, aici este vorba despre cei care au pendulat între angajarea acoperită de asigurări sociale şi diferite forme de angajare neacoperite (liberi întreprinzători fără contribuţii, lucru fără contract de muncă);

— Persoane cu salarii mici şi care vor avea şi pensii foarte mici;

— Femei casnice trăind din pensia de urmaş;

— Familii de pensionari cu o singură pensie;

— Lucrătorii pe cont propriu care tind să aibă un nivel al veniturilor asigurate mult mai scăzut decât al salariaţilor.

Erodate ceva mai rapid decât salariile, pensiile s-au menţinut totuşi în apropierea acestora. În acelaşi timp, diferenţierea lor pe tipuri nu a crescut semnificativ. Aceşti doi factori combinaţi, la care se adaugă acumulările de bunuri mai semnificative ale vârstnicilor, au făcut ca, deşi afectaţi mai ales psihologic de şocul creşterii preţurilor şi al scăderii veniturilor, pensionarii asigurărilor de stat au reprezentat un grup relativ mai puţin afectat de sărăcie decât multe altele. Totuşi, sărăcirea este şi aici substanţială.

Dincolo de toate acestea, sistemul de securitate socială se bucură de un relativ înalt suport social şi politic, fapt care a făcut ca el să fie componentul securităţii sociale cel mai puţin afectat de erodarea din ultimii zece ani.

Riscurile sistemului asigurărilor sociale şi răspunsuri posibile în contextul actual există câteva riscuri importante ale sistemului de asigurări sociale în ceea ce priveşte capacitatea sa de a preveni sărăcia.

1. Scăderea gradului de acoperire cu asigurări – scăderea comprehensivităţii

Punctul cel mai vulnerabil al noului sistem de asigurări sociale adoptat recent îl reprezintă riscul major de a scoate din sistem masa în creştere a micilor întreprinzători şi a lucrătorilor pe cont propriu.

Agricultorii, de asemenea, au o perspectivă insuficient de clară în ceea ce priveşte atragerea lor satisfăcătoare în sistemul de asigurări sociale. În acest punct este vital a se identifica soluţii adecvate pentru evitarea unui şoc al sărăcirii în aceste segmente ale populaţiei în momentul retragerii din viaţa activă.

2. Scăderea beneficiilor de asigurări sociale datorită:

— Scăderii perioadelor de viaţă activă asigurate;

— Scăderii în general a veniturilor asigurate; nici salariile, care reprezintă vasta majoritate a veniturilor asigurate, atingând un nivel extrem de scăzut, nici beneficiile de asigurări, care se constituie ca proporţie din acestea şi deci trebuie să se coreleze cu ele, nu pot fi mai ridicate.

Beneficiile de tip contribuitoriu trebuie să asigure o înlocuire a venitului pierdut, la un nivel apropiat de standardul decent de viaţă. Raţiunile pentru aceasta sunt puternice:

Este singurul mod de a motiva contribuţia la sistem, inclusiv pentru acceptarea componentei redistributive a sistemului.

Este singurul răspuns care poate fi imaginat în momentul de faţă la necesitatea reproducerii acceptabile a standardului de viaţă obţinut în timpul vieţii active, după retragerea din aceasta.

Indicele pensiei medii reale a pensionarilor de asigurări sociale de stat (1990 = 100%)

1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998

100 77, 5 63, 7 56, 5 55, 3 61, 2 62, 8 49.8.63, 2

Sursa: Anuarul statistic 1997.

Pensia medie lunară raportată la salariul mediu lunar (%)

1989 1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998

54, 9 45, O 43, 5 45, 3 43, 2 41, 7 46, 8 39, 5 40, 1 39, 6

Sursa: calculat după Anuarul statistic 1997 şi alte publicaţii ale CNS.

Graficul 7

110 100 90 80 70 60 50 40

Familie formată din 2 pensionari de asigurări sociale de stat (cu pensii medii)

MD

72, 3 81, 2. Av87, 4 w-O – 63, 8 f-l

MS = 70, S

60, 8

1994 1995 1996 1997 1998

— MD – O MS Venituri din pensii

MD = minimul decent, MS = minimul de subzistenţă, calculate de Gheorghe Barbu (ICCV) după metodologia expusă în Cătălin Zamfir (coord.) – Dimensiunile sărăciei: 1994, Editura Expert, Bucureşti, 1995.

3. Criza financiară a sistemului de asigurări sociale. Aceasta se datorează, în situaţia actuală, în primul rând, scăderii numărului de salariaţi (datorită căderii sistemului industrial) şi a creşterii rapide a numărului de pensionari (datorită, în primul rând, politicii de stimulare a pensionării timpurii). Un număr substanţial mai mic de salariaţi trebuie să susţină prin contribuţiile lor un număr mult mai mare de pensionari. Această criză structurală poate fi accentuată conjunctural de slăbirea disciplinei financiare: neachitarea de către întreprinderi a contribuţiilor de asigurări sociale.

Pe termen lung, dezechilibrul financiar probabil că se va menţine în ciuda creşterii numărului de contribuitori în urma speratei înviorări economice. Menţinerea probabilă a dezechilibrului se va datora altui proces: îmbătrânirea populaţiei. Variaţii în ceea ce priveşte ponderea populaţiei active determină modificarea speranţei de viaţă. România va avea comparativ cu alte ţări un anumit respiro de unul două decenii datorită creşterii artificiale a natalităţii pe o perioadă de cel puţin un deceniu după adoptarea politicii pronataliste agresive a regimului ceaușist.

Criza financiară ar putea crea pe anumite perioade imposibilitatea achitării pensiilor. Ceea ce este însă și mai periculos este că soluția durabilă este o decizie extrem de dificil de luat între trei variante:

mărirea contribuţiei de asigurări sociale;

scăderea generală a nivelului pensiilor, fapt care ar împinge în sărăcie pe cei cu pensii mici;

modificarea sistemului de pensii, prin aplatizarea lui la nivelul pragului de sărăcie.

În diferite grade şi din diferite motive, oricare dintre aceste soluţii este extrem de nesatisfăcătoare pentru populaţie, având în consecinţă un nivel scăzut de sustenabilitate politică potenţială.

Dezvoltarea unui sistem complementar de asigurări sociale, în special privat, bazat pe investiţie a contribuţiei, este foarte probabil a

prezenta un nivel ridicat de sustenabilitate politică, dar el nu poate soluţiona principial criza care se prefigurează. El poate relaxa semnificativ tensiunile în sistem doar pe termen lung (peste cel puţin 10 ani). Deci ar putea fi o parte a soluţiei pentru o criză viitoare, pre venind-o, dar nu şi o cale de ieşire din impasul actual.

Singura soluţie care probabil este raţional să fie adoptată se va referi la o combinaţie a trei măsuri:

— O politică agresivă de creştere a numărului celor care se asigură;

— O creştere eventual moderată a contribuţiei, mai ales a unor categorii care riscă să aibă contribuţii reduse (lucrătorii pe cont propriu – ţăranii în mod special);

— O creştere a contribuţiei bugetului naţional la completarea deficitului bugetului de asigurări, ca un mijloc de prevenire a sărăciei.

Contribuţii suplimentare, fie la sistemul general public de asigurări sociale, fie la sisteme complementare, par să fie mult mai acceptabile pentru populaţia peste o anumită vârstă. Pe de o parte, ei se apropie de situaţia în care beneficiile de asigurări sociale vor fi cruciale pentru ei; pe de altă parte, pentru majoritatea acestei populaţii, marile probleme economice ale familiei fiind în linii generale rezolvate (obţinerea unei locuinţe, creşterea copiilor, echiparea gospodăriei), membrii ei au disponibilităţi de contribuţie crescută. Promovarea unei contribuţii la sistemul de asigurări sociale, diferenţiată în raport cu vârsta, ar putea întruni o susţinere publică mai solidă şi ar avea şi efecte mai reduse asupra scăderii standardului de viaţă prezent al populaţiei.

Un factor important de risc îl reprezintă tendinţa actuală a unor ramuri de a-şi crea sisteme separate de asigurări sociale. Dacă tendinţa aceasta continuă, rezultatul va fi o polarizare a beneficiarilor: un segment relativ restrâns, beneficiind de pensii relativ ridicate, în cadrul unor sisteme de asigurare sănătoase financiar şi un segment majoritar împins în sărăcie de pensiile excesiv de reduse, confruntat continuu cu spectrul crizei financiare. Rezultatul ar fi o substanţială creştere a polarizării sociale şi o scădere a solidarităţii sociale.

Menţinerea unui sistem public unitar de asigurări sociale reprezintă o garanţie vitală a unei politici eficace de prevenire a sărăciei şi de promovare a solidarităţii sociale. Ar fi preferabilă o soluţie alternativă la insatisfacţia segmentelor mai înstărite faţă de

nivelul potenţial al pensiilor oferite de sistemul public unic: dezvoltarea unui sistem complementar de asigurări sociale, bazat pe o combinaţie de pay as you go şi investiţie. Acest sistem ar putea asigura beneficii imediate mai mari, legate de o contribuţie mai ridicată pentru unele segmente ale populaţiei, fără a distruge sistemul unitar. Riscul acestei metode este că va împinge în timp, treptat, sistemul public unitar către o scădere progresivă a capacităţii sale de diferenţiere până la a ajunge la un beneficiu unic. O asemenea tendinţă ar eroda masiv motivaţia asigurării şi a contribuţiei dincolo de un anumit minim.

4. Creşterea speranţei de viaţă în perspectiva viitoare va accentua un risc care de acum se resimte: mulţi vârstnici au nevoie de îngrijire medicală şi asistenţă personală mult peste resursele disponibile atât ale lor personal, cât şi ale sistemului de asigurări şi de asistenţă socială. Pentru susţinerea acestui plus de servicii este nevoie de identificarea unui plus de resurse, asigurările sociale fiind forţate să le preia în bună măsură.

Ajutorul de şomaj, sistem nou introdus, a avut o altă logică şi un alt tip de susţinere populară.

Pentru a stimula reintegrarea rapidă în muncă, nivelul ajutorului social a fost stabilit relativ scăzut şi în câţiva ani s-a degradat mult mai rapid decât pensiile. Şi ca durată el este relativ limitat: iniţial de 6 luni şi extins apoi la 9 luni; prelungit apoi cu alocaţia de sprijin pentru alte 18 luni, dar ia un nivel mult mai scăzut.

Sistemul oferă un răspuns la anxietatea legată de perspectivele pierderii locului de muncă, dar subzistă estimarea colectivă că, în explicarea şomajului şi mai ales a şomajului cronic, motivaţia personală este factorul decisiv. Dacă existenţa sistemului este larg sprijinită, nu pot fi detectate presiuni sociale spre menţinerea unui nivel prea ridicat pentru beneficiile acordate.

Compensaţiile pentru licenţierile în masă prezintă o situaţie specială. Introducerea lor a fost încă de la început înalt controversată. Intenţia lor mai mult sau mai puţin explicită a fost de a sparge rezistenţa colectivă la reducerea masivă a activităţilor productive în grupurile cele mai puternice ale salariaţilor. Nu este întâmplător că ea s-a aplicat în primul rând la mineri. Din acest punct de vedere, se poate estima că sistemul a reuşit. Un număr mare de mineri au fost disponibilizaţi fără ca acest lucru să producă mişcări sociale foarte importante. Lipsa de oportunităţi economice în zonele miniere,

caracterul marginal al măsurilor active de reinserţie în activitatea economică au făcut ca situaţia social-economică a celor intraţi în program să fie extrem de confuză şi frustrantă. După consumarea compensaţiilor, se pare că marea majoritate a lor a fost împinsă într-o sărăcie disperată. În fapt, marea reuşită a fost să amâne, cu costuri considerabile, şocul reducerii unor ramuri, evitându-se rezistenţele sociale. Reacţii sociale, dar de data aceasta cu un grad mai scăzut de organizare şi forţă, vor apărea cu siguranţă, în sistemele în care salariaţii sunt mai difuzaţi în masa comunităţii (SNCFR, de exemplu), este de aşteptat ca absorbţia masei mari de disponibilizaţi să fie mai uşoară. Dacă iniţial sistemul de compensaţii a fost prezentat ca formă activă de reinserţie, prin stimularea în primul rând a iniţierii de activităţi economice pe cont propriu, din lipsă completă de organizare, sistemul a degenerat într-o formă strict pasivă de cumpărare a acceptului de intrare în şomaj de masă. El afectează advers spiritul moralei muncii şi al echităţii (compensaţiile sunt acordate nu oricărui disponibilizat, ci doar celor care formează o masă, în ideea nerealistă că ar fi o soluţie la crearea de locuri de muncă în zonele respective). În fapt, nu face decât să întărească imaginea unui stat arbitrar în utilizarea unor resurse imense, care poate da mai mult sau mai puţin în funcţie mai ales de temerile sale în faţa unor posibile presiuni social-politice.

A devenit foarte clar că sistemul este necesar să fie complet reconsiderat, el trebuind să revină la ceea ce trebuia de la început să fie: un pachet de programe de dezvoltare a zonelor cu deficit economic şi de suport individual de reinserţie economică.

3.1.2. Asistenţa socială: beneficii categoriale şi beneficii în funcţie de resursele familiei

Beneficiile de asistenţă socială reprezintă mijloace esenţiale de prevenire a sărăciei şi de compensare a ei. Totodată, ele reprezintă mari consumatoare de resurse financiare.

Beneficiile categoriale

Diferitele categorii sociale caracterizate prin dezechilibre financiare sistematice pot fi sprijinite de către colectivitate prin beneficii sociale categoriale. Este cazul alocaţiilor pentru copii, al alocaţiilor pentru familiile cu doi sau mai mulţi copii, al ajutoarelor pentru înmormântare etc.

Avantajele acestui sistem sunt multiple: risc extrem de scăzut

de eroare, simplitate administrativă, cost redus al atribuirii beneficiilor, grad scăzut sau inexistent de stigmatizare socială. Sistemul leagă în mod simplu şi clar acordarea unui beneficiu de o situaţie în care deficitul de resurse nu este produsul unor vinovăţii individuale, ci al unei configuraţii impersonale de factori, care ea însăşi motivează suficient suportul. În plus, acest sistem exprimă şi întăreşte sentimentul solidarităţii sociale, vital pentru orice politică socială a bunăstării.

Graficul 8

Dinamica alocaţiei pentru copii în preţuri reale (1989 = 100)

120 100 80 60 40 20 O

100

11 JL0

77, 4

46, 2

1989 1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998

Sursa: calculat după Anuarul statistic 1996, 1997 şi alte publicaţii CNS.

Adresându-se unei categorii definite în termeni generali, beneficiile categoriale au o limită principială de focalizare. Mereu un segment al categoriei respective, mai mic sau mai mare, se poate presupune că nu are nevoie de suport. Din punctul strict al focalizării transferului social spre cei în nevoie, sistemul prezintă o anumită risipă de resurse. Privit din punctul de vedere al afirmării unei atitudini a colectivităţii pentru o categorie socială sau alta, faţă de o situaţie sau alta, sistemul poate fi considerat a avea o justificare şi o eficienţă maximă. Alocaţia pentru copii exprimă, prin decizia de a acorda acest beneficiu, recunoaşterea de către colectivitate a copilului ca un bun social şi afirmarea voinţei sale de a sprijini, pe diferite căi, copiii şi familiile cu copii.

În sistemul nostru, alocaţiile pentru copii şi pentru familiile cu mulţi copii reprezintă beneficiul categorial cel mai important. Din acest motiv el va fi luat în discuţie în mod special.

Următoarele puncte critice se ridică în legătură cu acest beneficiu: 1. Nivelul alocaţiilor familiale. Din acest punct de vedere, în ultimii 10 ani au fost fluctuaţii substanţiale. Înainte de 1990, alocaţiile pentru copii aveau un nivel relativ ridicat, reprezentând 8 – 10% din salariul mediu, similar cu situaţia din celelalte ţări socialiste europene.

După 1990 până în 1996, valoarea alocaţiilor s-a erodat dramatic, ajungând la aproximativ 25% din valoarea sa iniţială. Beneficiul social s-a erodat cel mai mult. La această eroziune se adaugă şi eliminarea rapidă a alocaţiei pentru mamele cu trei sau mai mulţi copii. În 1997, alocaţiile pentru copii au cunoscut o creştere spectaculoasă, fără însă a atinge nivelul iniţial. La alocaţia pentru copii s-a adăugat şi alocaţia pentru familiile cu doi sau mai mulţi copii în îngrijire.

Graficul 9

Familie cu doi adulţi (cu salarii medii) şi doi copii (două alocaţii)

140
120
100
Q
80
C
T3 60
40
20
O
A 132, 95
MD
A 106, 72
—
A 88, 39 „„A 91, 06
A 83, 53
A 70, 98 * 74 – 18 A 74, 3 A 75, 46
g-85-g-O-3— j
MS = 60, 3
1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 – iunie
MD MS – Venituri

Datele diferitelor cercetări indică faptul că copiii reprezintă unul dintre grupurile cu riscul cel mai ridicat de sărăcie. Pe de o parte, în condiţiile veniturilor salariale şi similare scăzute, apariţia copiilor, în special de la cel de-al doilea copil în sus, este de natură a produce grave dezechilibre în bugetele celor mai multe familii. Pe de altă parte, aşa cum indică cercetările, natalitatea în segmentele sociale caracterizate prin sărăcie severă este dublă faţă de a restului

colectivităţii. Proporţional deci, mult mai mulţi copii se nasc şi cresc în familiile cele mai sărace.

În aceste condiţii, alocaţiile pentru copii şi pentru familiile cu copii reprezintă un mijloc extrem de eficace de prevenire şi de compensare a sărăciei. Toate studiile indică faptul că, deşi un beneficiu categorial, alocaţia pentru copii prezintă, pe lângă avantajele nete ale simplităţii, ale costului scăzut al administrării şi ale erorilor nesemnificative de atribuire, avantajul unei foarte bune focalizări. Ea ajunge în cea mai mare măsură la populaţia care are cu adevărat nevoie.

Întrebarea este dacă nivelul alocaţiilor pentru copii este suficient. Incidenţa foarte ridicată a sărăciei în populaţia de copii indică clar că nivelul acestor beneficii este insuficient în raport cu nevoile.

Într-adevăr, în condiţiile în care veniturile directe ale marii majorităţi a populaţiei sunt sever scăzute, un nivel ridicat al alocaţiilor pentru copii este o opţiune naturală pentru a reduce, dacă nu a preveni integral, incidenţa sărăciei în acest segment de populaţie. Se poate spune că, cu cât veniturile primare ale populaţiei sunt mai reduse, pentru o protecţie eficace împotriva sărăciei a copiilor, este necesar ca alocaţiile să fie substanţial ridicate.

Graficul 10

Familie cu doi adulţi (cu salarii medii) şi doi copii, în ipoteza alocaţiei de 15 %

120

100 – O 80 A

2 8187

C 60 B”.

S5 40 MS = 60, 3

20 O

1994 1995 1996 1997 1998-martie

— MD – B – MS – Venituri

Din punctul de vedere al nevoii, se poate estima că, în condiţiile actuale ale ţării noastre – o situaţie de stres economic deosebit de sever –, alocaţiile ar trebui să fie de aproximativ 15% din salariul mediu, urmând a descreşte treptat pe măsură ce cresc veniturile directe, dar nu mai jos de 8 – 10% pe perioada următorului deceniu.

Gradul de sărăcie al familiilor în funcţie de numărul de copii

(procent din totalul categoriei, 1994)

Sub MS Între MS şi MD Peste MD

Cuplu fără copii 17, 9 38, 2 43, 9

Cuplu cu un copil 30, 4 47, 2 22, 3

Cuplu cu 2 copii 42, 4 42, 7 14, 9

Cuplu cu 3 copii sau mai mulţi 69, 7 22, 5 07, 8

Familie monoparentală cu un copil 51, 8 33, O 14, 8

Familie monoparentală cu 2 copii sau mai mulţi 76, O 16, O 8, O

Sursa: Cătălin Zamfir (coord.), Dimensiuni ale sărăciei, Ed. Expert, Bucureşti, 1995.

Dacă privim însă din punctul de vedere al resurselor disponibile, s-ar putea ca un asemenea nivel să nu fie posibil de atins. Un nivel de 10 – 12% este însă obligatoriu pentru o protecţie rezonabilă a copiilor cel puţin împotriva sărăciei severe. Se consideră că un efort bugetar de minimum 2% din PIB este vital pentru această formă de suport. În condiţiile de sărăcie extinsă, ca cele existente, s-ar putea merge până la 3%. Unele economii pot fi realizate printr-o gradare a alocaţiei în funcţie de numărul de copii; acordarea ei în funcţie de veniturile părinţilor ar aduce probabil doar economii nesemnificative, care nu ar fi justificate în raport cu costurile implicate de un asemenea mecanism şi cu pierderile în termeni de solidaritate socială simbolică. S-ar putea, de exemplu, reduce substanţial alocaţia pentru copiii singuri, în familiile de peste 30 de ani, presupuse a avea resurse mai ridicate decât familiile tinere. Alocaţia pentru familiile cu mai mulţi copii în întreţinere este un instrument eficace de a focaliza suportul spre familiile aflate efectiv în nevoie.

2. Suportul pentru familiile monoparentale. O formă specială de suport ar trebui acordată familiilor monoparentale. Aici dezechilibrul resurse-nevoi este dramatic în marea majoritate a cazurilor. Conform datelor existente, familiile monoparentale cu doi sau mai mulţi copii prezintă un risc foarte ridicat de a se afla în dificultate. Un suport categorial este necesar a fi introdus pentru aceste familii.

Suportul social-politic al sistemului de suport pentru familiile cu copii este contradictoriu. Pe de o parte, colectivitatea consideră că este important de sprijinit masiv copiii. Pe de altă parte, a existat mereu o rezervă faţă de un suport prea ridicat, mai ales pentru familiile cu mulţi copii. După 1989 nu a existat decât o foarte slabă presiune socială pentru plasarea acestor beneficii la un nivel cât de cât

satisfăcător. Explicaţia pare să rezide într-o anumită polarizare a natalităţii şi a culturii natalităţii în ultimele decenii. Marea majoritate a populaţiei, ca reacţie la standardul de viaţă modest oferit de regimul socialist şi, după 1989, ca urmare a deteriorării şi mai accentuate a acestuia, combinat cu asumarea unor responsabilităţi ridicate pentru investiţiile în copil, a redus natalitatea la 1 cel mult 2 copii. În acelaşi timp s-a accentuat la nivelul percepţiei colective estimarea familiilor cu natalitate ridicată a fi iresponsabile faţă de propriii copii, ca nefiind suficient de interesate în bunăstarea acestora. Faptul că natalitatea ridicată este caracteristică familiilor celor mai sărace, foarte frecvent familiilor cu un grad ridicat de dezorganizare, este de natură a întări această percepţie. La aceasta s-a adăugat un factor de natură etnico-socială. Rromii sunt caracterizaţi în general printr-o natalitate foarte ridicată, cel mai adesea îmbinată cu un grad extrem de sever de sărăcie şi, în consecinţă, cu şanse sociale scăzute pentru copii. În acest context nu este de mirare că s-au dezvoltat estimări colective de tipul „mulţi rromi fac copii pentru a primi alocaţiile pentru copii”; alocaţiile devin deci un stimulator al natalităţi iresponsabile, „alocaţiile sunt utilizate pentru a menţine întreaga familie, ele nefiind utilizate numai pentru copii”. Pe acest fond, ideea suportului familiilor cu mulţi copii nu pare a fi avut un suport suficient.

Burse şi învăţământ gratuit

Suportul social pentru educaţie tinde să fie considerat de către colectivitate, alături de asistenţa sanitară, principala formă prin care statul trebuie să sprijine copiii. Totodată, ea este considerată a fi o importantă investiţie socială în dezvoltarea economică şi socială.

Învăţământul gratuit la toate nivelurile, chiar cu locuri limitate la nivelurile superioare, este considerat a fi o opţiune de politică socială mai presus de orice discuţie. La aceasta se adaugă o proporţie importantă de burse, mai ales la nivelurile superioare, care sunt beneficii categoriale condiţionate de îndeplinirea anumitor criterii: fie sociale, fie de performanţă. Bursele sociale reprezintă instrumente extrem de importante pentru susţinerea participării şcolare a copiilor proveniţi din cele mai sărace medii.

Nu există o analiză a eficienţei acestui sistem, dar multe observaţii converg spre concluzia că un segment mult prea mare de copii, datorită în principal lipsei condiţiilor materiale elementare, dar şi iresponsabilităţii părinţilor, au o participare şcolară cu totul

insatisfăcătoare, cu efecte negative în viitor pentru ei şi pentru întreaga colectivitate. În consecinţă, este o urgenţă revederea întregului sistem de suport material pentru copii, inclusiv din perspectiva încurajării participării şcolare.

Sistemul de burse condiţionate de performanţă, deşi ar putea fi considerat a fi insuficient focalizat, pare să fie acceptabil cel puţin în momentul de faţă în care veniturile marii mase a populaţiei sunt mai degrabă reduse.

Beneficii sociale pentru familiile sărace, pe baza testării veniturilor

Ajutorul social reprezintă sistemul cel mai important din acest punct de vedere. Introdus la sfârşitul anului 1995, el se confruntă cu grave probleme de administrare, lipsă de resurse bugetare şi, ceea ce este mai grav, lipsa aproape completă de suport social-politic.

Sunt câteva puncte critice cu care sistemul se confruntă:

Metodologia şi mecanismdle de testare a veniturilor şi de stabilire a calificării pentru ajutor sunt, într-o largă măsură, insuficiente. Componenta strict administrativă ar trebui să scadă, componenta de analiză de caz, bazată pe anchetele sociale calificate, ar trebui să crească. Problema riscă să fie practic insolubilă, în condiţiile în care economia subterană are o pondere foarte ridicată.

Nivelul beneficiului extrem de scăzut, neputând asigura familiilor în cauză nici măcar o apropiere rezonabilă de un-nivel minimal de subzistenţă. De la introducerea lui, el s-a erodat mult mai rapid decât majoritatea celorlalte beneficii.

Lipsa fondurilor pentru acoperirea beneficiilor aprobate. În sistemul actual nu există încă un capitol de buget specificat pentru acoperirea acestui beneficiu, fapt care generează o situaţie de criză: legea introduce un drept, fără a asigura însă condiţiile exercitării sale. Aşa se face că o proporţie mare dintre cei care se califică pentru ajutor nu-l primesc deloc, îl primesc doar parţial, cu multă întârziere sau doar din când în când.

Deşi nu există studii, se pare că o proporţie mare dintre cei care ar avea nevoie de această formă de suport şi s-ar califica conform criteriilor legii nu au acces la el datorită unei game largi de factori.

Dinamica raportului dintre venitul maxim calificant pentru ajutorul social şi minimul de subzistenţă ICCV

Ian. 97 Feb. 97 Apr. 97 Aug. 97 Oct. 97 Ian. 98 Apr. 98 lui. 98

Persoană singură – salariat 26, 8 33, O 25, O 25, 9 26, 9 27, O 25, 3 25, 8

Familii formate din 2 persoane – pensionari 31, 7 39, O 29, 6 30, 7 31, 8 32, O 29, 9 27, 5

Familii formate din 2 persoane – salariaţi 28, 6 35, 3 26, 7 27, 7 28, 7 28, 9 27, O 27, 6

Familii formate din 3 persoane – 2 salariaţi + 1 copil 28, 3 34, 8 26, 4 27, 4 28, 4 28, 6 26, 7 27, 3

Familii formate din 4 persoane – 2 salariaţi + 2 copil 27, 5 33, 8 27, 4 26, 6 27, 6 27, 7 26, O 26, 5

Familii formate din 5 persoane – 2 salariaţi + 3 copii 27, 4 33, 7 25, 6 26, 5 27, 5 27, 7 25, 9 26, 4

Sursa: Calculat după date ICCV (minimul de subzistenţă – Gh. Barbu) şi ack normative emise de Guvernul României.

Se poate estima că sistemul ajută, cu totul insuficient, un segment de săraci delimitat mult prea sever (mulţi dintre cei care se plasează peste minimul stabilit de sistem ar necesita şi ei suport) şi chiar dintre aceşti ce mai săraci dintre cei mai săraci, un segment important nu beneficiază.

Sistemul nu prezintă decât un grad cu totul insuficient de susţinere publică. El este asociat cu estimări negative cvasigenerale legate de selectarea grupului de beneficiari, de justificarea morală a acordării ajutorului în multe situaţii, de efecte posibil negative de întărire a dependenţei, a lipsei de motivare de angajare în activităţi economice aducătoare de venit şi chiar de a reprezenta un premiu pentru intrarea şi rămânerea în economia subterană.

Există un consens cvasigeneral că ajutorul social ar trebui condiţionat într-o formă sau alta de asumarea unor responsabilităţi şi, în mod special, de o anumită participare la activităţi de interes comunitar. În acest punct este nevoie de o dezvoltare legislativă şi instituţională corespunzătoare.

Diferitele forme de suport în natură, pe departe cea mai importantă fiind cantinele pentru săraci, caută să completeze sistemul. În afara cantinelor pentru săraci, nu există o concepţie clară şi nici mijloace instituţionale pentru a exploata acest mecanism care poate fi înalt eficient.

Ajutoarele de urgenţă în această categorie trebuie incluse şi ajutoarele sociale în caz de calamitate naturală sau socială. Nu este

nevoie de argumentat importanţa sistemului, mai ales în condiţiile extrem de fluctuante ale resurselor segmentelor celor mai sărace. Sistemul, deşi foarte necesar pentru a oferi un suport înalt focalizat, tocmai în momentele de criză este practic marginal. Reconsiderarea rolului acestui sistem este o urgenţă de prim ordin.

În momentul actual nu există nicio metodologie de oferire a suportului, lipsind mecanisme instituţionalizate. Fondurile atribuite sunt insuficiente.

3.1.3. Sistemul serviciilor de asistenţă socială

Suportul social nu se face numai în resurse materiale (bani sau în natură), ci şi în servicii de asistenţă socială. Situaţia de dificultate, inclusiv cea de sărăcie, nu se datorează exclusiv lipsei de resurse financiare, ci şi lipsei de capacităţi personale şi colective de a face faţă problemelor vieţii. Serviciile de asistenţă socială au ca obiectiv refacerea şi dezvoltarea capacităţilor persoanelor, familiilor, colectivităţii de a înţelege natura problemelor cu care se confruntă, de a identifica soluţiile constructive şi de a-şi dezvolta abilităţile individuale şi colective de a rezolva aceste probleme. Într-un fel, asistenţa socială reprezintă într-o mare măsură un tip specific de terapie socială.

Serviciile de asistenţă socială au deci două funcţii majore: Oferă un suport înalt focalizat, profesionalizat şi susţinut de resurse pentru nevoi urgente speciale – persoane fără locuinţă, copii abandonaţi sau abuzaţi, femei violate etc. Ele sunt răspunsurile complementare sistemului de suport general, orientate spre situaţiile de dificultate extremă, în care persoanele în cauză sunt lipsite de resursele elementare de a face faţă unor nevoi acute.

Oferă suportul pentru refacerea şi dezvoltarea capacităţilor de a face faţă situaţiilor dificile: pentru persoanele aflate în situaţii de dificultate cronică şi care nu au capacităţi proprii suficiente pentru a depăşi situaţia. Este cazul, de exemplu, al persoanelor dependente de drog, al persoanelor eliberate din închisoare, al mamelor singure etc, al bătrânilor care s-au izolat progresiv, al părinţilor cu probleme de creştere a copiilor etc.

În cea de-a doua funcţie, asistenţa socială reprezintă o componentă extrem de importantă a abordării de tip activ. Ea caută să restaureze capacitatea de viaţă autonomă, să depăşească sau să evite situaţia de dependenţă. Ea contribuie la dezvoltarea capacităţilor

individuale şi colective de soluţionare pozitivă a problemelor. Totodată, ea poate oferi un suport social mult mai focalizat pe nevoile efective şi mai orientat spre satisfacerea acestora.

În ceea ce priveşte serviciile de asistenţă socială, România are o tradiţie de excepţie, puţin valorificată însă. La iniţiativa Şcolii sociologice de la Bucureşti, înainte de război, România se număra printre puţinele ţări din lume care iniţiase dezvoltarea rapidă şi înalt calificată a unui sistem profesionist de asistenţă socială. Sistemul de formare a specialiştilor era bine pus la punct. O reţea de asistenţă socială comunitară se dezvoltase în mediul urban, urmând să fie generalizată. Tot datorită activităţii sociologilor care au supravieţuit războiului şi revoluţiei socialiste, până în 1969 învăţământul de asistenţă socială s-a dezvoltat continuu, simultan dezvoltându-se şi reţeaua de asistenţă socială. Din acel an, întregul sistem a fost distrus complet.

În 1990, învăţământul de asistenţă socială s-a reînfiinţat, urmând să se dezvolte şi reţeaua de asistenţă socială. Există deja un contingent apreciabil de tineri specialişti. Nici până în momentul de faţă nu a fost realizată însă proiectarea sistemului de asistenţă socială. Avansul pe care l-a avut România prin introducerea rapidă a învăţământului de asistenţă socială a fost risipit prin lipsa de strategie în dezvoltarea reţelei de asistenţă socială. Astfel, asistenţa socială s-a dezvoltat puternic fragmentat, fără nicio concepţie, mai degrabă haotic.

Ţinând seama că serviciile de asistenţă socială se adresează unui punct critic al societăţii noastre – refacerea şi dezvoltarea capacităţilor individuale şi colective de viaţă independentă şi de producere a bunăstării –, ele au un rol esenţial în combaterea sărăciei. Pot contribui substanţial la dezvoltarea capacităţilor de producere a resurselor, a capacităţilor de utilizare mai eficientă a lor, la contracararea efectelor dezorganizatoare ale sărăciei şi a altor procese sociale negative.

Serviciile de asistenţă socială prezintă un coeficient cost-beneficiu extrem de avantajos. Resursele financiare necesare funcţionării lor sunt minime, în timp ce beneficiile pe termen nu numai mediu şi lung, dar şi pe termen scurt sunt apreciabile.

Sistemul serviciilor de asistenţă socială este o resursă esenţială a unui program coerent şi eficace de prevenire şi combatere a sărăciei,

fiind un factor de creştere substanţială a eficienţei tuturor programelor particulare. Ele aduc contribuţii proprii atât la prevenirea, cât şi la recuperarea din sărăcie şi la o mai focalizată şi personalizată compensare a situaţiei de sărăcie.

Dezvoltarea unei concepţii asupra organizării sistemului serviciilor de asistenţă socială şi implementarea lui rapidă reprezintă o componentă esenţială a strategiei antisărăcie.

3.1.4. Învăţământul învăţământul este un instrument esenţial al prevenirii sărăciei. El poate rupe transmiterea de la o generaţie la alta a factorilor generatori de sărăcie, mai ales sub forma şanselor inegale, dar şi a culturii sărăciei. Poate echipa mai bine tânăra generaţie de a face faţă complexelor probleme ale subdezvoltării moştenite. Contribuie la recuperarea din sărăcie prin completarea educaţiei şi perfecţionarea profesională.

Puncte critice ale învăţământului în perspectiva prevenirii sărăciei:

1. Polarizarea educaţională a societăţii. Regimul socialist reuşise în perioada sa de vârf să asigure o participare şcolară rezonabil de ridicată şi omogenă. Odată cu criza regimului socialist şi după 1989 şi mai accentuat, datorită dificultăţilor enorme ale tranziţiei, în sfera educaţiei s-a declanşat un proces de creştere rapidă a polarizării: pe de o parte, un segment mult mai mare al tinerei generaţii urmează studii superioare; pe de altă parte, un segment îngrijorător de ridicat fie nu este deloc şcolarizat, fie abandonează şcoala încă din ciclul gimnazial, dacă nu chiar din cel primar.

2. O criză a orientării învăţământului. Este tot mai clar că învăţământul a rămas substanţial în urma schimbărilor social-economice, că el trebuie rapid să-şi schimbe conţinutul şi metodele pentru a putea oferi tinerilor cunoştinţele, capacităţile şi valorile necesare integrării eficiente în noul mediu social. Această criză are loc pe fondul erodării îngrijorătoare a calităţii învăţământului.

3. Există o criză a învăţământului vocaţional. Probabil ca efect al crizei industriei după 1989, învăţământul vocaţional, care oferă o mare parte a calificărilor necesare economiei moderne, a suferit un recul important. Dezvoltarea sa rapidă, într-o nouă viziune, este esenţială.

Obiective pentru creşterea capacităţii învăţământului de a preveni şi recupera din starea de sărăcie:

1. generalizarea în fapt a învăţământului obligatoriu – reducerea

spre zero a pierderilor din învăţământul obligatoriu;

2. asigurarea unor standarde de calitate minimale pentru toate unităţile şi formele de învăţământ;

3. reorientarea învăţământului pe direcţiile necesare dezvoltării social-economice ale ţării şi pentru integrarea într-o economie şi, mai general, o societate tot mai globalizată:

dezvoltarea capacităţilor de învăţare continuă;

capacitatea de a înţelege problemele şi de a căuta soluţii inovative;

formarea capacităţilor tehnice fundamentale;

formarea capacităţilor cetăţeneşti şi morale;

Înţelegerea problemelor economiei, ale societăţii, atât la nivel global, cât şi la nivelul relaţiilor comunitare şi interpersonale;

formarea capacităţilor manageriale;

conştiinţă ecologică;

dezvoltarea învăţământului vocaţional, adaptat la nevoile societăţii economiei moderne;

4. dezvoltarea de forme de învăţământ recuperatoriu pentru cei cu deficit de educaţie – forme alternative de învăţământ care să prevină abandonul şcolar. La nivelul tinerei generaţii există segmente importante cu deficit grav de şcolarizare care trebuie recuperat printr-un pachet coerent de acţiuni;

5”. O strategie specială pentru recuperarea şi ridicarea calităţii învăţământului în şcolile marginale – eliminarea cercului vicios: pentru elevi marginali/profesori marginali;

6. promovarea extrem de activă a egalităţii şanselor în învăţământ, la toate gradele;

7. transformarea şcolii într-un sistem activ şi eficient de socializare pozitivă în valorile şi capacităţile cerute de contextul societăţii moderne. Contracararea socializării subterane în patternurile culturii marginale şi chiar criminale. În şcolile „marginale” adesea are loc, în „subsolul” instituţiei, o socializare contrară celei promovate de şcoală;

8. creşterea receptivităţii şcolii la cerinţele în rapidă schimbare ale societăţii – dezvoltarea formelor de şcolarizare recuperatorie şi de învăţare permanentă;

9. evitarea polarizării şcolii ca reflex al polarizării sociale. Tendinţele actuale de segregare a învăţământului au efecte

amplificatoare accentuate asupra polarizării sociale în viitor. Şcoala trebuie să găsească instrumentele de a promova egalitatea şanselor şi cultivarea meritului.

3.I.S. PaUCica în crbnicn lui să na ta ţi.

De multe ori sărăcia este produsă de starea precară a sănătăţii, ca la rândul ei să producă deficite importante de sănătate. Aici avem un cuplu cu întărire reciprocă care explică în mare măsură ciclul absorbţiei în sărăcie.

Esenţial în combaterea sărăciei, în domeniul sistemului de asistenţă sanitară, sunt următoarele puncte critice:

1. asigurarea unui pachet minim de asistenţă sanitară pentru întreaga populaţie, la un nivel calitativ adecvat;

2. un sistem de asigurări de sănătate la care să existe un acces efectiv al cvasitotalităţii populaţiei;

3. Îngrijire medicală gratuită completă pentru copii, femei gravide şi mame;

4. programe eficiente de formare a capacităţilor de viaţă sănătoasă, inclusiv de respectare a cerinţelor de igienă;

5. capacităţi de planing familial, efectiv accesibile şi de către grupurile cele mai sărace ale colectivităţii. A oferi control celor mai săraci dintre săraci asupra propriei vieţi înseamnă, în momentul de faţă, a oferi control deplin şi asupra propriei natalităţi;

6. stoparea degradării unor componente ale sistemului sanitar, o mai omogenă acoperire geografică cu asistenţă sanitară;

7. deşi sistemul de asistenţă sanitară este în principiu gratuit şi universal, segmente importante ale populaţiei sunt slab acoperite. Există discrepanţe substanţiale în ceea ce priveşte accesul la asistenţa sanitară şi calitatea acesteia.

Există în momentul actual un risc ridicat ca segmente importante ale populaţiei să rămână în afara sistemului de asigurări medicale.

3.1.6. Politica veniturilor în principal, politica salarială şi politica fiscală trebuie să primească o atenţie mai mare în perspectiva capacităţii lor de a acţiona pozitiv asupra bunăstării colectivităţii şi de a preveni şi recupera căderea în sărăcie.

Politica salariului minim

Este necesară identificarea unui echilibru mai bun între cele două exigenţe contrare între care politica salariului minim oscilează:

protecţia demnităţii muncii (cu efect imediat asupra reducerii sărăciei salariaţilor) prin acordarea unui salariu care să asigure un minim decent de viaţă şi încurajarea creării de locuri de muncă. Dacă la începutul tranziţiei salariul minim reprezenta o valoare relativ ridicată din salariul mediu, accentuându-se funcţia acestuia de a asigura un minim cât mai rezonabil de viaţă, în câţiva ani valoarea relativă la salariul mediu a acestuia s-a depreciat masiv, datorită dificultăţilor economiei şi pentru a se încuraja crearea de locuri de muncă.

O mai bună echilibrare între cele două cerinţe poate fi realizată printr-o relativizare a salariului minim obligatoriu. Aici se conturează câteva soluţii distincte:

O diferenţiere între salariul minim la sat şi la oraş. Datorită unei anumite diferenţe de preţuri, a posibilităţilor de producere în gospodărie a unor bunuri necesare, nevoile minime de venituri salariale sunt mai mici la sat decât la oraş. O asemenea diferenţiere ar contribui, de asemenea, la o anumită stabilizare a populaţiei în comunităţile rurale, prin încurajarea creării de locuri de muncă.

Eventual relaxarea exigenţelor salariului minim, pe perioade limitate, în colectivităţile şi zonele economic deficitare. O asemenea opţiune este de natură a sprijini revigorarea comunităţilor şi zonelor care se confruntă cu reduceri severe ale activităţii economice.

Practic, împingerea „pe hârtie” a unor salarii spre minimum reprezintă un mod de eludare a obligaţiilor fiscale şi a contribuţiei la asigurările sociale. Ea afectează, pe de o parte, bugetul de stat, iar pe de altă parte, acoperirea cu asigurări sociale a salariatului. Minimizarea fenomenului evaziunii prin utilizarea formală a salariului minim este un obiectiv important al normalizării relaţiilor de muncă şi cetăţeneşti.

Mecanismele de stabilire a salariilor

Modul de stabilire a salariilor afectează direct generarea sărăciei prin distribuţia primară. Sunt câteva măsuri care se impun în acest sens:

Susţinerea mecanismelor bazate pe parteneriat/negociere de legare a salariilor de productivitatea muncii şi de profiturile întreprinderii. În acest context, sindicatele, dar şi diferitele forme de parteneriat patronat-salariaţi sunt factori esenţiali în promovarea bunăstării salariaţilor în corelaţie cu performanţele întreprinderilor.

Corectarea mecanismelor de stabilire a salariilor.

Imperfecţiunea acestor mecanisme este responsabilă de adâncirea artificială a inegalităţilor economice şi de sărăcirea unei părţi a populaţiei. Sunt două mecanisme aici care acţionează extrem de puternic:

a. Salarii mari în anumite sectoare, pe seama salariilor mici din alte sectoare în mod special trebuie eliminată polarizarea artificială a salariilor indusă de poziţiile de monopol. Studiile au probat faptul că salariile din anumite ramuri economice sunt împinse în jos de salariile mari din ramurile cu poziţie de monopol, de regulă plasate la începutul lanţului productiv. În condiţiile în care inexistenţa competiţiei permite ca salariile mari din aceste sectoare să fie transferate neproblematic în preţuri, la capătul lanţului productiv, unde piaţa înalt competitivă presează asupra preţurilor, salariile sunt forţate să rămână scăzute. În fapt, salariaţii din aceste sectoare finale suportă o parte din salariile ridicate din sectoarele de monopol de la începutul lanţului productiv.

b. Salarii mari din anumite sectoare pe seama puterii de cumpărare a populaţiei

Trebuie eliminată scăderea puterii de cumpărare a populaţiei prin transferul asupra preţurilor a salariilor excesive facilitate de poziţiile de monopol. Zonele de monopol transferă costul salariilor mari şi direct asupra populaţiei prin preţurile mai mari pe care aceasta trebuie să le plătească.

Protecţia salariilor de efectele dezastruoase ale managementului incompetent şi ale exploatării abuzive, până la a fi criminală, a întreprinderilor proprietate de stat. O cauză importantă a scăderii salariale îşi găseşte sursa în interiorul întreprinderilor. Managementul incompetent, generat şi de intervenţia mecanismelor politice în numirea şi controlul managerilor, este una dintre sursele semnificative ale scăderii performanţelor întreprinderilor de stat şi, în consecinţă, şi a incapacităţii lor de a oferi salarii mai ridicate. Corupţia, exploatarea prin mecanisme la marginea legii a întreprinderilor proprietate de stat micşorează şi mai mult performanţele economice ale acestora şi capacitatea lor de a oferi salarii mai ridicate. Sunt situaţii în care întreprinderile de stat sunt împinse spre faliment de blocajul managerial şi de afacerile realizate în detrimentul întreprinderii, dar în beneficiul diferitelor persoane cu poziţii de putere. Întreprinderile „căpuşe” reduc drastic resursele disponibile ale întreprinderilor parazitate, de multe ori împingându-le chiar în

faliment.

Protecţia veniturilor produse din agricultură

Deşi există unele discuţii în legătură cu încurajarea agricultorilor particulari, situaţia marii mase a acestora este extrem de precară. Nu există deocamdată vreo concepţie politică articulată de depăşire a crizei agriculturii. Este o chestiune de maximă urgenţă limpezirea opţiunilor şi promovarea unei politici coerente.

Protecţia investiţiilor şi mai ales a investiţiilor în afaceri noi, cu risc ridicat

La fel ca în cazul protecţiei veniturilor salariale şi a celor din activităţile pe cont propriu este necesară protecţia investiţiilor şi profiturilor, mai ales în ceea ce priveşte micii investitori. Experienţa dramatică a Rusiei din anii precedenţi trebuie să ne avertizeze asupra riscurilor micilor depunători, în situaţiile de devalorizare brutală a monedei naţionale şi a falimentelor bancare.

Politica fiscală

Susţinerea la un nivel adecvat a sistemului de securitate socială şi a serviciilor sociale publice face inevitabil un nivel relativ ridicat al fiscalităţii. Este imperativ necesar însă a orienta sistemul fiscal în aşa fel încât el să nu adâncească polarizările economice şi să împingă în sărăcie un segment mare al populaţiei. Câteva direcţii sunt esenţiale din acest punct de vedere:

a. Lărgirea bazei de impozitare şi asigurarea unei impozitări moderate şi stimulative pentru toţi actorii economici. În momentul actual, contribuţia prin impozite şi taxe este extrem de dezechilibrat distribuită. Sunt segmente importante ale populaţiei care nu contribuie sau contribuie redus.

b. Asigurarea unei impozitări progresive atât global, cât şi pe fiecare tip de venit în parte; eliminarea tuturor formelor de impozitare regresivă, inclusiv prin restrângerea, în măsura posibilului, a importanţei impozitării indirecte, semnificativ regresivă; introducerea impozitării pe veniturile globale ale familiei ar putea oferi o bază pentru o politică fiscală mai coerentă.

c. Utilizarea reducerilor de impozit ca importante modalităţi de transfer social, pentru compensarea dezechilibrelor dintre venituri şi necesităţi. Acest instrument, pe lângă costul redus al administrării sale, este esenţial pentru că încurajează participarea economică activă şi munca în structuri formale.

3.1.7. Politica locuirii în ceea ce priveşte locuirea ne confruntăm cu o criză severă a deficitului de locuinţe şi cu un larg pachet de crize sectoriale în curs de constituire.

Scăderea rapidă a construcţiei de locuinţe, în mod special în mediul urban, a agravat criza de locuinţe. Deşi au apărut o serie de iniţiative care probabil se vor dovedi importante, suntem încă departe de a avea o strategie globală clară care să asigure lichidarea lipsei de locuinţe într-un orizont de timp acceptabil.

O serie de crize sectoriale ale locuirii, în curs de agravare, sunt:

a. Asigurarea de locuinţe pentru persoanele care nu pot cumpăra sau închiria din veniturile pe care le deţin o locuinţă adecvată. În mod special este gravă problema persoanelor care, din diferite motive, îşi pierd locuinţa

Nu există nicio concepţie asupra sistemului locuinţelor sociale şi cu atât mai mult asupra posibilei probleme a subvenţiei chiriilor în situaţii de criză.

b. Criza generată de degradarea stocului actual de locuinţe şi incapacitatea financiară a multor familii de a contribui la reparaţiile capitale şi la cele de întreţinere curentă. Sistemul locuirii la bloc tinde, datorită inegalităţilor de resurse, să blocheze complet activităţile de reparaţii şi recondiţionări. Consolidarea locuinţelor pentru a le face rezistente la cutremure posibile este şi ea o problemă gravă. Angajamentul guvernului de a suporte cheltuielile pentru acest tip de consolidări este important, dar se va pune inevitabil problema magnitudinii resurselor necesare.

c. Criza acoperirii cheltuielilor de întreţinere. Creşterea rapidă a preţurilor mai ales la energie, este de natură a genera dificultăţi de acoperire a lor

Problema este gravă şi nu este deloc nouă. Ea s-a conturat încă din ani

’80. Gravitatea ei constă în problemele în lanţ create de condiţiile locuirii le bloc. Neplata de către unii locatari riscă să genereze blocarea plăţilor pentru întreaga asociaţie.

d. Nu mai puţin gravă este problema dezvoltării urbane haotice. Atât din considerente economice, cât şi sociale şi datorită calităţii habitatului, o intervenţie mai fermă şi mai structurată în orientarea dezvoltării locuirii este vitală.

3.1.8. Politica demografică

După catastrofala politică pronatalistă a regimului socialist şi considerânc totodată complexele probleme ale societăţii româneşti actuale, există mar rezerve în legătură cu oportunitatea promovării unei politici demografice în momentul actual. Cei mai mulţi specialişti înclină spre un răspuns negativ.

Scăderea brutală a natalităţii înregistrată în ultimii nouă ani este de natură i crea îngrijorări colective şi conturarea voinţei politice de a găsi forme d (intervenţie. Pe de altă parte, diferenţierea ridicată a distribuţiei natalităţii, faptul ci tocmai segmente lipsite de posibilităţi de creştere a copiilor au o natalitate mul superioară propriilor lor dorinţe, datorită dificultăţilor de acces la metodele planificării familiale, complică enorm posibilitatea unei politici demografice pure.

Părerea mea este că, în momentul de faţă, este urgentă o politică socială d (suport al copilului şi al familiei cu copii care în acelaşi timp să fie prietenoasa demografic. Paralel cu măsurile de susţinere a natalităţii prin politica de supor pentru familiile cu copii, ca parte importantă a politicii antisărăcie, este urgenti promovarea de facilităţi de planificare familială în segmentele sărace ah populaţiei.

Următoarele direcţii se impun a fi urmate:

a. Eficientizarea sistemului de planificare familială – educaţie sexuală în şcoli şi în afara şcolilor, în comunităţile în care există nevoi insuficient acoperite; forme de pătrundere în segmentele care nu au acces sau au acces limitat la programele de planificare familială: centre de consultanţă în comunităţile cu risc ridicat. Este crucială lansarea unui program special de cooperare între sistemul medical şi cel de asistenţă socială comunitară.

b. Pentru stimularea natalităţii este recomandabil să se utilizeze mai ales dezvoltarea serviciilor de suport, la care să se adauge şi reconsiderarea sistemului de beneficii. Presiunile actuale de reducere a beneficiilor familiale ignoră efectele lor adverse asupra natalităţii. În mod special trebuie găsite mijloacele de stimulare a creşterii natalităţii la clasa de mijloc.

c. Un pachet de acţiuni de stimulare a responsabilităţii familiei, şcolii şi a colectivităţii în general pentru creşterea copiilor în condiţii adecvate.

3.2. Grupuri cu risc ridicat şi politici de suport

3.2.1. Grupuri aflate în situaţii de sărăcie extremă/mizerie

Unele grupuri sociale sunt caracterizate prin condiţii de viaţă de

o severitate extremă, căzând sub limitele cele mai elementare ale decenţei şi demnităţii umane. Sărăcia, în cazul lor, devine mizerie. Suportul acestor grupuri reprezintă o probă elementară de demnitate pentru societatea noastră. Dimensiunile acestor grupuri au explodat în ultimii ani: copiii străzii; copii abandonaţi în instituţii incapabile a le oferi condiţiile necesare unei dezvoltări normale; adulţi fără locuinţă; mai grav, familii cu copii fără locuinţă, trăind în condiţii şocante pentru bunul simţ; bătrâni cu resurse materiale precare, în imposibilitate de a avea grijă de ei înşişi, lipsiţi de orice ajutor; familii de vârstnici din sate, fără pensii sau cu pensii ridicol de mici, incapabili să cultive pământul pe care îl au şi pe care nici nu pot să-l arendeze; mame cu copii izgonite de familie în stradă sau femei maltratate de soţi; copii abuzaţi de părinţii lor pe care nu-i apără nimeni; persoane cu dizabilităţi severe, lipsite de suportul familiei. Lipsa oricărei forme de suport pentru aceste grupuri este absolut inacceptabilă, chiar într-o societate drastic sărăcită ca a noastră.

Cu excepţia unor eforturi, şi acestea mai degrabă incoerente şi fluctuante, există o lipsă cronică de reacţie de suport public pentru aceste grupuri, fapt care face ca situaţia acestora să se agraveze. Copiii străzi continuă să trăiască în stradă în aceleaşi condiţii şocant de inumane, neexistând niciun semn că numărul lor ar fi scăzut, ba chiar dimpotrivă; numărul copiilor abandonaţi se menţine la cote alarmante; numărul persoanelor lipsite de locuinţă, trăind în condiţii mizere, este cert în creştere rapidă.

Rezultatele pe ansamblu nesatisfăcătoare, atât în raport cu dimensiunea problemelor, cât şi cu efortul depus, se datorează în primul rând caracterului punctual, mai degrabă de urgenţă al abordărilor, lipsei unor programe înalt articulate care să atace punctele cu adevărat critice ale problemei: cauzele producătoare ale fenomenului, ţinând de configuraţii mai globale ale societăţii actuale, rămân de regulă netratate, producând şi susţinând în continuare procesul; recuperarea durabilă/definitivă din aceste situaţii este mai degrabă inexistentă.

O componentă importantă a strategiei antisărăcie trebuie să o constituie programele complexe şi globale de prevenire şi recuperare din aceste situaţii extreme de dificultate.

3.2.2. Copiii

Situaţia copiilor este critică în mai multe puncte:

1. Sărăcie. Datele arată că riscul de sărăcie al copiilor este substanţial mai ridicat decât al multor altor grupuri.

Un segment important de copii, ale cărui dimensiuni precise nu pot fi estimate, se află în situaţii extreme de sărăcie: copiii străzii, copiii din familii cu mulţi copii, lipsite sever de resurse, în intolerabil de multe cazuri, lipsite chiar de locuinţă, trăind în condiţii improvizate mizere, copiii practic abandonaţi de părinţii lor, lipsiţi de cele mai elementare condiţii de viaţă.

2. Copii neglijaţi şi abuzaţi, lipsiţi de condiţiile elementare de dezvoltare, traumatizaţi ireversibil, cu deficite severe de socializare.

3. Copii abandonaţi la naştere. Numărul lor a crescut după 1989 nu numai în termeni relativi (ca procent din totalul noilor născuţi), dar chiar şi absolut. Unele organizaţii neguvernamenale au reuşit să dezvolte sisteme exemplare de îngrijire în această sferă. Sistemul public a fost caracterizat mai degrabă prin opţiuni dezarticulate şi lipsite de competenţă globală, fapt care a generat crize succesive. Procesul de recuperare a acestor copii este încă deficitar în numeroase puncte, o proporţie excesiv de mare a lor crescând în condiţii inacceptabile. În această privinţă unele schimbări pozitive au avut loc, dar pot fi detectate şi situaţii de blocaj şi chiar de regres la condiţiile mizere de la începuturile anilor ’90. Inserţia socială a copiilor care părăsesc la vârsta de 18 ani instituţiile pentru copii este încă nesoluţionată pe ansamblu, ei având de înfruntat probleme extrem de dificile, începând cu imposibilitatea de a găsi o locuinţă şi sfârşind cu deficienţe severe ale capacităţii de integrare în viaţa adultă.

4. Deficit sever de şcolarizare. Încă din anii ’80, dar mult mai accentuat după 1989, un segment important al generaţiilor şcolare a rămas complet în afara şcolii. Abandonul timpuriu al şcolii generale este şi el extrem de frecvent. Dacă adăugăm la acestea precaritatea condiţiilor în care mulţi copii învaţă (lipsa condiţiilor necesare acasă, adesea şi la şcoală), avem un tablou îngrijorător al deficitelor educaţionale grave cu care tinerele generaţii intră în viaţa adultă.

5. Precaritatea condiţiilor de intrare în viaţa adultă a copiilor: raritatea locurilor de muncă, majoritatea locurilor de muncă disponibile necalificate sau slab calificate, lipsite de perspective de dezvoltare profesională, prost plătite; dificultăţile enorme de obţinere a unei locuinţe proprii.

6. Deficite de îngrijire şi supraveghere a copiilor, atât a celor

mici, cât şi a copiilor şcolari. O mare parte a deficitului educaţional şi a celui de socializare, inclusiv riscul de accidente şi de atragere în sistemul criminal ca victimă sau delincvent se datorează lipsei de disponibilităţi ale familiei şi ale instituţiilor sociale de a oferi o îngrijire şi o supraveghere suficientă copiilor. Cazurile de violenţă în şcoală s-au multiplicat, de abia în ultimul timp schiţându-se unele reacţii de răspuns.

Fiind o problemă socială tipică de dezvoltare, de investiţie în viitor, situaţia copiilor primeşte o atenţie inegală. Este tot mai evidentă nevoia unei strategii speciale în acest domeniu care să maximizeze eficienţa resurselor rare disponibile şi să se adreseze eficace cauzelor proceselor negative şi punctelor critice ale procesului.

Politica de suport în acest domeniu trebuie să ia act de un paradox care devine tot mai stânjenitor. Pe de o parte, se consolidează îngrijorarea colectivităţii faţă de scăderea rapidă a natalităţii. Pe de altă parte, sistemul actual pare a fi încă puţin sensibil la faptul că o proporţie mult prea mare de copii prezintă deficienţe importante de socializare, suferă subdezvoltări şi traume greu de recuperat la maturitate. Este ca şi cum ne permitem ca, din generaţii deja îngrijorător de restrânse de copii, să acceptăm pierderi ridicate. Creşterea calităţii suportului pentru copii este un instrument foarte eficace de a contracara într-o măsură semnificativă deficitul de natalitate.

3.2.3. Femeia

Situaţia femeii cunoaşte puncte de îmbunătăţire sensibilă, dar şi de deteriorare.

1. Lovită ca şi bărbatul de scăderea dramatică a oportunităţilor de muncă, femeia a reuşit până acum să-şi menţină o rată ridicată de participare la viaţa economică. Datele disponibile sugerează că gradul de calificare al muncilor la care femeile au acces a scăzut mai mult decât al bărbaţilor şi, corespunzător, şi veniturile obţinute din acestea.

2. În calitate de mamă, mai ales atunci când numărul copiilor este mai ridicat, şi, mai grav, când trebuie să crească singură copiii, femeia se confruntă cu probleme extrem de severe, suportul social fiind, din multe puncte de vedere, inexistent.

3. Femeile salariate au primit drepturi la concedii plătite de naştere şi de îngrijire a copilului, cu un nivel deloc neglijabil comparat cu salariile (concediu prenatal şi postnatal, concediu de creştere a

copilului până la împlinirea de către acesta a vârstei de doi ani). Femeile care însă nu erau înainte de naştere angajate nu beneficiază de niciun suport, veniturile familiei lor fiind puternic afectate de naşterea copiilor. Pentru femeile nesalariate, naşterea şi îngrijirea copiilor nu este în niciun fel recompensată social.

4. Mamele care, pe lângă îngrijirea copiilor, sunt angajate în muncă sunt slab susţinute de sisteme de îngrijire a copiilor. Instituţiile care să ofere îngrijirea copiilor pe perioada în care femeia lucrează sunt fie inexistente, fie de o calitate proastă, care descurajează folosirea lor sau creează probleme suplimentare, fie, în condiţiile în care oferă servicii de calitate, sunt excesiv de scumpe. Sisteme care să aibă grijă de şcolarul mic în afara orelor de şcoală lipsesc complet.

5. Liberalizarea avorturilor şi legalizarea utilizării mijloacelor contraceptive au contribuit substanţial la eliberarea femeii de situaţii de risc ridicat. Ceea ce a devenit însă evident este că un segment substanţial de femei, în special cele din straturile sărace şi izolate social, cultural şi geografic, au un acces limitat la utilizarea mijloacelor eficiente şi sănătoase de planificare familială. Numărul naşterilor nedorite este surprinzător de mare, rămânând sursa cea mai importantă a abandonului copiilor. Recursul la practici empirice de avort este, de asemenea, inacceptabil de ridicat, date fiind efectele negative asupra stării de sănătate a femeii. Naşterile nedorite, produse mai degrabă ale abandonului de control al propriei vieţi sau ale lipsei de mijloace accesibile de prevenire, au devenit o sursă de cădere în sărăcie severă a unui grup important de femei.

6. Adesea, în responsabilitatea femeii intră şi îngrijirea membrilor familiei cu afectări severe ale capacităţii lor de viaţă independentă: copii cu dizabilităţi, dar mai ales vârstnici. Şi din acest punct de vedere, femeia nu primeşte de regulă niciun suport/recompensă socială sau nivelul acesteia este puţin semnificativ.

7. Scăderea participării în sistemul economic face femeia şi mai vulnerabilă în cazul în care este şi mamă. Perspectiva bătrâneţii, lipsită de pensie sau cu o pensie sensibil mai mică, datorită anilor de muncă mai puţini şi veniturilor salariale mai reduse, reprezintă un factor suplimentar de îngrijorare.

8. Explozia criminalităţii a avut un impact dramatic asupra situaţiei femeii. Violurile, abuzurile în familie, exploatarea criminală a

femeii (atragerea ei în industria prostituţiei) sunt procese în creştere.

Sunt câteva puncte esenţiale pe care strategia antisărăcie trebuie să le cuprindă pentru o mai bună protecţie socială a femeii:

sporirea oportunităţilor de participare a femeilor la viaţa economică activă, sursă a bunăstării, independenţei şi demnităţii lor;

suport economic şi servicii pentru îngrijirea copiilor;

acces complet la mijloacele de planificare familială a tuturor femeilor;

recunoaşterea şi recompensarea contribuţiei sociale valoroase a femeii: naşterea şi îngrijirea copiilor, îngrijirea vârstnicilor din propria familie. Un sistem de beneficii actuale şi de perspectivă este necesar a fi gândit, inclusiv recunoaşterea perioadelor dedicate acestei îngrijiri ca perioade de contribuţie la sistemul de asigurări sociale şi medicale. Examinarea posibilităţii recunoaşterii, ca ani de contribuţie, a perioadei dedicate îngrijirii sau chiar introducerea unui sistem de pensie cetăţenească ar fi de natură să elibereze importante resurse de îngrijire şi să scadă vulnerabilitatea unui segment important de femei;

O mai eficace protecţie a femeii împotriva violenţei, crimei, abuzurilor de tot felul este vitală. îmbunătăţiri atât ale sistemului juridic, cât şi ale instituţiilor care au ca obiect această protecţie, inclusiv susţinerea socială şi recuperarea victimelor, sunt obiective de maximă urgenţă.

3.2.4. Suport social-cconomic pentru segmentul populaţiei de rromi care se confruntă cu probleme economice extrem de severe

Un larg segment al populaţiei de rromi, ca efect al unui complex de factori şi procese istorice, se confruntă cu situaţii de sărăcie deosebit de severă, dublată de şanse reduse de ieşire din dificultate pentru un viitor previzibil.

Marea majoritate a segmentului care se confruntă cu sărăcia cea mai severă, atingând cote greu de imaginat ale mizeriei, este compusă din rromi.

Următorii factori de risc ridicat pot fi menţionaţi:

1. Şomaj extrem de ridicat. Unele date indică faptul că până la jumătate din bărbaţii apţi de muncă sunt şomeri sau nu au o ocupaţie stabilă care să aducă venituri minime. În ceea ce priveşte femeile, proporţia este mult mai mare, ea putând urca până la 80%. Dacă până în anii ’80, o mare parte din rromi au fost absorbiţi ca salariaţi în economia socialistă aflată în rapidă expansiune, începând din a doua

parte a anilor ’70, dar mult mai accelerat după 1989, în mod special rromii au fost rapid scoşi în afara sistemului salarial. Oportunităţile tinerei generaţii de a găsi locuri de muncă sunt şi mai mici.

Diminuarea dramatică a oportunităţilor de muncă, în calitate de zilier sau chiar de salariat în sistemele agriculturii socialiste, a lovit în mod special populaţia de rromi de la sate care obţinea în cea mai mare parte resursele necesare vieţii din munca angajată în agricultură.

2. Lipsa pământului pentru locuitorii satelor. Reforma agrară bazată pe principiul restituirii pământului a făcut ca marea majoritate a rromilor care trăiesc la sate să nu aibă pământ. Cel mai adesea şi accesul la terenul necesar construirii locuinţelor, nemaivorbind de cel pentru grădină, este foarte limitat. Accesul la proprietatea terenului pentru agricultură este aproape nul. Acest fapt face ca situaţia rromilor de la sate, eliminaţi din munca salariată din fostele sisteme socialiste, lipsiţi de şansa de a obţine un minim necesar din munca pământului propriu, să se confrunte cu situaţii extrem de severe, lipsite de orice perspective de ieşire.

3. Declinul rapid al meseriilor tradiţionale. Revigorarea meseriilor tradiţionale ale rromilor reprezintă una dintre soluţiile cele mai frecvent formulate. Este indiscutabil o cale importantă de acţiune. Trebuie să fim însă conştienţi de faptul că această soluţie este limitată. Profesiile tradiţionale au fost erodate de politica economică şi socială a regimului socialist. Ele au supraviețuit, dar limitat, mai degrabă la marginile economiei. O proporţie redusă din generaţia adultă actuală mai deţine asemenea meserii (estimările indică sub 10%). Dezvoltarea producţiei moderne, superioară calitativ şi de regulă mai ieftină, îngustează enorm cererea pentru produsele tradiţionale. Cererea pentru produsele din lemn se reduce rapid. Prelucrarea metalelor a devenit şi ea tot mai dificilă. Pe de o parte, costul materiilor prime a crescut, tinzând să facă nerentabilă producţia. Pe de altă parte, gradul scăzut de modernizare a modelelor tradiţionale de lucru erodează încet, dar constant competitivitatea produselor. De multe ori aceste sisteme de producţie tradiţională se menţin datorită costului extrem de redus al muncii, fiind o sursă de reproducere a standardului scăzut de viaţă.

4. Criza severă a locuinţelor, agravată de calitatea precară a stocului de locuinţe de care rromii dispun. Lipsa resurselor economice face practic imposibil pentru imensa majoritate a rromilor de a

cumpăra o locuinţă, de a construi o locuinţă la un standard minim decent sau de a întreprinde reparaţiile necesare.

De asemenea, este extrem de limitat accesul la cumpărarea terenului necesar construirii de locuinţe, nu numai la oraş, dar şi la sat. Locuinţele existente prezintă un grad ridicat de degradare, datorită mai multor factori:

a. starea precară a locuinţelor primite de la stat (cu rare excepţii, rromii au primit cele mai proaste locuinţe);

b. lipsa resurselor materiale pentru întreţinerea şi repararea lor;

c. degradarea mult mai rapidă a acestor locuinţe datorită suprapopulării;

d. casele construite de către proprietarii înşişi, datorită resurselor limitate sunt, cel mai adesea, improvizaţii de calitate scăzută;

e. multe dintre ele au un statut incert de proprietate, mai ales în ceea ce priveşte terenul;

f. natalitatea ridicată este un factor agravant al crizei locuinţelor. Stocul moştenit de locuinţe devine rapid insuficient prin împărţirea la numărul mare de copii.

5. O parte semnificativă a activităţilor producătoare de venit ale populaţiei de rromi se plasează la limita legalităţii şi adesea dincolo de ea. Există importante tendinţe, extrem de periculoase prin consecinţele lor multiple, de criminalizare a economiei în care rromii sunt împinşi. Multe ocupaţii, la care datorită lipsei de oportunităţi populaţia de rromi este forţată să recurgă, sunt de natură a întări ciclul sărăciei, fiind chiar uman degradante şi social stigmatizate.

6. Deficitul în creştere de şcolarizare şi calificare. Generaţia tânără, formată în anii ’80, dar mai ales după ’89, în raport cu generaţia de rromi formată mai înainte, şi-a mărit îngrijorător deficitul şcolar şi profesional, expresie a unui proces de remarginalizare şi excluziune socială a rromilor. Neparticiparea şcolară şi abandonul ridicat reprezintă o problemă extrem de gravă, cu consecinţe severe pe lung termen.

7. Accesul dificil la mijloacele moderne de planificare familială face ca o mare parte a familiilor de rromi să aibă o natalitate substanţial mai ridicată decât ar dori-o. Lipsa mijloacelor de planificare familială este de natură a genera o atitudine de resemnare,

de abandon al oricărei tentative de control al propriei vieţi, tradiţia fiind cel mai adesea nu cauza natalităţii ridicate, ci un mod de a justifica atitudinea mai profundă de abandon în faţa dificultăţilor vieţii. Natalitatea ridicată este un fapt suplimentar al sărăcirii şi al perpetuării sărăciei şi, în conjuncţie cu şocurile brutale ale sărăciei, o cauză importantă a abandonului copiilor. Multe studii şi observaţii sugerează că proporţia copiilor rromi abandonaţi este substanţial superioară proporţiei rromilor în populaţie.

8. Starea precară a sănătăţii: mortalitatea infantilă şi generală ridicată; morbiditatea.

9. Migraţia de la satul lipsit de resursele cele mai elementare spre marile concentrări urbane, în condiţii de lipsă severă de oportunităţi de integrare în viaţa economică şi socială a oraşului, este un proces mai degrabă îngrijorător. Lipsiţi de calificare, adesea analfabeţi, rromii veniţi la oraş măresc pungile de sărăcie deja existente. Lipsiţi de oportunităţi de angajare, sunt împinşi în economia subterană şi chiar criminală; sunt supuşi adesea unei crunte şi degradante exploatări, inclusiv de tip mafiot. Lipsiţi de posibilităţi de a obţine o locuinţă decentă, trăiesc în condiţii improvizate, cu mult sub cele mai minime standarde acceptabile.

10. Discriminarea la care rromii sunt adesea supuşi este hrănită şi susţinută de condiţiile extreme de viaţă, de lipsa de capacitate profesională dobândită; ea reprezintă un factor agravant al dezavantajărilor cumulate în toate celelalte planuri.

Rromii fiind un segment larg de populaţie care, datorită cumulării unui set larg de condiţii defavorizante, se află într-o situaţie severă de sărăcie, este necesar să facă obiectul unui pachet special de politici de susţinere în cadrul strategiei antisărăcie. Populaţia de rromi nu trebuie singularizată nici în acest program. Ea trebuie să beneficieze de multiple programe de suport, alături de restul populaţiei, în măsura în care se află într-o situaţie sau alta de dificultate. Dar nu se poate ignora faptul că ea combină, în mod singular, condiţii severe de deprivare care trebuie abordate ca atare. Mai ales programele de dezvoltare comunitară trebuie să ia în considerare caracteristicile populaţiei de rromi, dar să nu excludă în niciun fel pe ceilalţi membri ai comunităţii.

Faptul că destul de mulţi rromi au ca sursă importantă de venit beneficiile sociale (alocaţiile pentru copii, ajutoarele sociale) este un

factor cu acţiune negativă pe lung termen. Politicile pozitive de dezvoltare a capacităţilor proprii de a produce un nivel rezonabil de bunăstare este vital aici. Desigur, datorită severităţii situaţiei, suportul în bani şi produse este vital pentru a asigura adesea simpla supravieţuire.

3.2.5. Comunităţi cronic sărace şi pungi de sărăcie

Există tentaţia de a atribui starea de sărăcie doar individului. Ea este însă adesea un atribut al unei comunităţi sociale, o stare a unui sistem social, individul putând fi ţinut captiv prin forţe sociale puternice. Este ceea ce adesea este desemnat prin termenii de comunităţi sărace şi pungi de sărăcie.

În procesul schimbărilor economice, sunt comunităţi (sate, oraşe şi chiar zone largi) care sărăcesc prin pierderea unor importante surse de venit sau prin deteriorarea lor drastică. Cele mai dramatice căderi în perioada tranziţiei le-au cunoscut oraşele, în primul rând cele legate de un mare complex industrial intrat în criză, dar şi zone mai largi ca, de exemplu, unele zone miniere unde disponibilizările s-au petrecut rapid, neexistând forme alternative de activităţi economice. Deşi la sate pământul a constituit un amortizor al procesului de sărăcire, oferind condiţiile unei supravieţuiri de bază, sunt cazuri şi aici de sărăciri masive şi dramatice.

Tipice sunt comunităţile de romi de la sate. Câteva procese duc, de regulă convergent, la agravarea situaţiei:

diminuarea până la dispariţie a oportunităţilor de muncă angajată în agricultură: dispariţia cooperativelor şi privatizarea marilor unităţi agricole; scăderea cererii de forţă de muncă;

refluxul orăşenilor salariaţi spre sat şi agricultură: retrocedarea de mici loturi de pământ care nu angajează forţă de muncă, fie pentru că proprietarul lucrează singur, fie datorită lipsei de resurse; activitatea economică se plasează la niveluri scăzute. Frecvent, rromii sunt înlocuiţi de cei respinşi de industrie şi reîntorşi la sat şi în agricultură;

criza meseriilor tradiţionale care reduce şi mai mult oportunităţile de producere de venit;

creşterea demografică care agravează lipsa de resurse;

În fine, lipsa pământului pentru agricultură pe cont propriu, dar cel mai adesea şi pentru locuinţă sau grădină, elimină singura oportunitate a satului de a compensa parţial scăderea şanselor prin

producţia pentru consumul propriu, împingând deprivarea la limitele ei ultime.

Pungile de sărăcie sunt microzone geografice şi sociale, în cadrul unor comunităţi mai largi, caracterizate printr-o sărăcie accentuată şi cronicizată, conţinând mecanisme de autoperpetuare. După cum le sugerează şi titlul, ele sunt sisteme închise, înconjurate de o barieră care le izolează de comunitatea mai mare în care sunt încastrate, cu funcţii de autoprotecţie, dar care cel mai adesea sunt bariere pentru cei din interior, împiedicându-i să iasă sau permiţând doar evadarea, dar nu intrarea într-o dinamică colectivă, care le-ar oferi şanse prin antrenarea într-un proces mai general de schimbare. Izolarea este mai degrabă o caracteristică. Ele reprezintă un fel de găuri negre cu puternice forţe centripete, care absorb, lăsând puţine şanse pentru scăpare.

Tipice sunt pungile de sărăcie urbane. Aici se găseşte o combinaţie agravantă de lipsă de locuri de muncă, lipsă de calificare şi de experienţă în activitatea economică, criminalitate, dar şi economie subterană, împletită cu economia criminală, ca şi manifestări ale culturii sărăciei – abandonarea efortului, lipsa de speranţă, lipsa de angajare în pregătirea viitorului.

Zonele sărace nu sunt pungi de sărăcie, dar pot deveni în anumite condiţii. Ele sunt arii afectate de lipsa de activităţi economice. Problema lor este de a atrage asemenea activităţi economice. Unele caracteristici ale pungilor de sărăcie se găsesc şi în zonele sărace, dar mai degrabă incipient, deschiderea lor spre schimbare fiind mult mai mare. Forţele centripete sunt mult mai mici. De regulă, zonele sărace devin rezervoare imense ale migraţiei. În special tânăra generaţie migrează. Este cazul tipic al satelor, oraşelor şi chiar zonelor lovite de criză economică.

Pungile de sărăcie tind să se dezvolte nu în zonele izolate, ci pe lângă/în cadrul marilor oraşe, parazitând aceste resurse. Ele fie pot exploata resursele modeste, neexploatabile de piaţă, fie pot dezvolta activităţi economice criminale, la limita sau dincolo de lege. Unele pungi de sărăcie prezintă o anumită atracţie, oferind unele resurse net superioare zonelor defavorizate. Ele îi fac pe cei care trăiesc în perimetrul lor să fie dependenţi de resursele interne, deşi cele mai multe dintre ele sunt marginale şi de multe ori criminale. Economia subterană şi cu atât mai mult cea criminală micşorează şansele celor

pe care îi angrenează, de integrare în fluxul normal al vieţii sociale. În plus, creşte vulnerabilitatea şi instabilitatea economică, ceea ce face să scadă capacitatea de proiectare şi control al propriei vieţi.

Zonele sărace se află în faţa unei alternative: ori migraţia de masă spre zonele cu oportunităţi economice, ori propria lor dezvoltare. Migraţia este un proces oarecum natural de reglare. Dincolo de anumite limite, ea poate deveni un proces haotic, generator de mai multe probleme decât rezolvă, generând sărăcie severă de lung termen. De multe ori migraţia spre marile oraşe alimentează pungile de sărăcie, amplificând procesul de segregare etnic. Ea nu face decât să deplaseze problemele din comunităţile mai mici în cele mari. Din punct de vedere social, o asemenea migraţie poate duce la unele degradări: împinge săracii migranţi într-un sistem mafiot de dependenţă/autoritate, adesea criminal; accelerează procesele de dezagregare socială.

Alternativa este dezvoltarea comunitară şi zonală. Concentrarea pământului şi modernizarea exploatării agricole va duce la constituirea unor unităţi agricole eficiente, care va absorbi o parte din forţa de muncă, în calitate de muncă salariată permanentă şi mai ales zilieră.

Descurajarea migraţiei nesănătoase, care nu face decât să crească concentrările de sărăcie, alimentând pungile canceroase de sărăcie, s-ar putea probă a reprezenta o strategie cu efecte pozitive pe termen lung. O strategie dublă este necesară: pe de o parte, stabilizarea populaţiei adulte prin programe de dezvoltare comunitară şi zonală, inclusiv activităţi de infrastructură şi de amenajare ecologică; pe de altă parte, încurajarea unei migraţii sănătoase a tineretului prin oferirea de oportunităţi de calificare şi integrare în sistemele economice în dezvoltare rapidă.

A eradica sărăcia specifică pungilor de sărăcie înseamnă, în primul rând, a lichida înseşi aceste pungi de sărăcie. Pentru aceasta, mai multe tipuri de strategii trebuie utilizate în mod complementar şi coordonat:

spargerea acestor pungi prin infiltrarea lor de către societatea normală, dinamică: construcţii de cartiere, de clădiri cu funcţii publice, exact inversul procesului natural: retragerea societăţii din zonele infectate; deci o politică de dezvoltare urbană;

Intervenţia special orientată în socializarea şi resocializarea

tinerei generaţii, prin creşterea şanselor, contracararea socializării interne. Şi din acest punct de vedere trebuie o abordare contrară tendinţelor naturale. Pungile de sărăcie se dezvoltă şi se consolidează în mod special prin procesul spontan de degradare a şcolii şi de creştere a socializării negative. Legislativ, este nevoie de promovare a unei protecţii suplimentare agresive a tinerilor de atragerea în activităţi criminale: creşterea pedepselor pentru antrenarea copiilor/adolescenţilor în activităţi criminale;

convertirea treptată a economiei subterane în economie normală, legală – programe de reconversie a activităţilor subterane/criminale în activităţi normale. La început se pot realiza prin lucrări publice: construcţii şi reabilitări de locuinţe, amenajare a mediului. Acestea vor putea să refacă ţesătura socială sănătoasă, să creeze capacităţi, atrăgând apoi şi activităţi economice sănătoase. Programele de însănătoşire şi reabilitare economică şi urbană sunt cruciale;

participarea la activităţi de interes comunitar. Pungile de sărăcie se caracterizează printr-o combinaţie unică de izolare socială, incapacitate de mobilizare a efortului colectiv pentru soluţionarea unor probleme comunitare şi autoritate de tip criminal: dependenţă de tip mafie, forţare, exploatare. Mecanismele protective ale libertăţii, ale demnităţii umane, tind să fie suspendate. Dezvoltarea simţului comunitar – o nouă autoritate, bazată pe respectarea drepturilor individului, a libertăţii şi demnităţii sale în conjuncţie cu promovarea intereselor comunitare – reprezintă un element cheie.

resocializarea, recuperarea celor cu activităţi criminale, cu precădere a adolescenţilor şi tinerilor. Trebuie promovate programe active de împiedicare a tendinţei spontane de criminalizare a populaţiei.

RISCURILE SOCIALE ŞI COMUNITĂŢILE.

«»

CĂTRE O NOUĂ IPOTEZĂ

MULTIPLICATORII RISCURILOR SOCIALE: STAT FISCALIST, ECONOMIE SUBTERANĂ, OLIGARHIE POLITICO-FINANCIARĂ

Ciprian BĂDESCU şi Ilie BĂDESCU

Motto: „Nu-mi pasă cine face politica socială.

Perrniteţi-mi doar să fac banii pentru aceasta”.

Nathan Rothschild

1. De la „producţia bunăstării” la „societăţile producţiei riscurilor”.

Societatea sfârşitului de mileniu este, ne previne Ulrich Beck, o societate care produce sistematic riscuri. Aceasta derivă din specificul societăţii industriale şi postindustriale.

„Contradicţia dintre principiile universale ale modernităţii – drepturi civile, egalitate, diferenţiere funcţională, metode de argumentare şi scepticism – şi structura exclusivistă a instituţiilor, care nu îngăduie principiilor generale decât o realizare sectorială sau selectivă” reprezintă trăsătura definitorie a societăţii industriale (Ulrich Beck, Risk Society. Towards a New Modernity, Sage Publications, London, Tr., 1992, p. 14).

„Consecinţa este că societatea industrială se destabilizează pe sine însăşi prin chiar propriul ei fundament” (Ibidem, p. 14). La rândul lor, în societăţile postindustriale schimbările sunt încă mai profunde. „Oamenii părăsesc deopotrivă certitudinile şi modurile de viaţă proprii epocii industriale…” (Ibidem, p. 14) după ce le părăsiseră pe acelea proprii societăţilor tradiţionale.

Suntem, iată, în măsură să raportăm definirea riscurilor sociale la consecinţele care decurg din părăsirea unor certitudini, a modurilor de viaţă şi de gândire garantate fie de tradiţii, fie de mecanisme economice capabile să raţionalizeze viaţa şi deci s-o facă predictibilă deopotrivă pentru indivizi şi pentru colectivităţi. Când viaţa zilnică nu mai este predictibilă vorbim despre riscuri la nivel individual şi colectiv (comunitar).

Riscul este, în acest caz, totuna cu incertitudinea vieţii, cu improbabilitatea unei vieţi asigurate (cf. Giddens).

A trăi în societăţile industriale presupune asumarea unor riscuri sociale (produse deci de specificul acestei societăţi). A trăi în societatea postmodernă aduce după sine o generalizare a stării de risc, încât U. Beck vorbeşte despre această societate ca despre una care nu numai că înregistrează efecte secundare de risc, dar produce sistematic riscuri. Este, adică, o „societate de risc”. Producerea bunăstării este acum un efect contracarat de producerea riscului. S-a trecut, iată, de la societatea care produce bunăstare la societatea care produce riscuri sociale la o scară alarmantă.

Faţă de riscurile proprii societăţilor industriale, în societăţile tranziţiei posteo-muniste profilul riscurilor sociale se modifică încă

mai pronunţat. Principalul risc al erei postcomuniste pare a deriva din aceea că „oamenii părăsesc nu numai certitudinile şi modurile de viaţă proprii societăţilor industriale, ci deopotrivă pe cele ale societăţilor cu statalitate puternică”.

În mod paradoxal, tranziţia postcomunistă a mijlocit o redescoperire a tradiţiilor adânci: agricultura primitivă şi un mod de viaţă foarte religios.

Renaşterea vechilor tradiţii şi întărirea patternului religios de viaţă împreună cu resurecţia familiei nucleare par a fi efectele primare ale erei de început a tranziţiei postcomuniste asupra oamenilor care au fost forţaţi să trăiască sub reguli comuniste de-a lungul ultimei jumătăţi a secolului al XX-lea. Ei încearcă, în felul lor, să contracareze, când nu le pot preveni, consecinţele plonjării într-o societate a riscurilor cu un mare potenţial de ameninţare. Vom încerca în acest studiu să examinăm aceste riscuri proprii tranziţiei postcomuniste.

2. Logica distribuţiei avuţiei şi logica distribuţiei riscului

Spre deosebire de societatea industrială, unde „producerea socială a avuţiei este acompaniată de producerea socială a riscului”, în societatea de tranziţie (postcomunistă) producerea de privilegii politice este acompaniată de producerea politică a riscului. Adică, în vreme ce „în societatea industrială problemele şi conflictele legate de distribuţia rarităţii se suprapun cu problemele şi conflictul care derivă din definiţia producţiei şi din distribuţia riscului produs ca urmare a folosirii echipamentului tehnoştiinţific” (Ibidem, p. 19), în societatea postcomunistă aflată în tranziţie, aceleaşi probleme şi conflicte legate de distribuţia rarităţii într-o societate se suprapun cu probleme şi conflicte care derivă din producerea de privilegii politice. Întreaga reformă pare a fi redusă la o reglare a modului politic de redistribuţie a riscurilor în societate.

U. Beck subliniază faptul că, vorbind despre evoluţia modernă a societăţii de tip occidental, putem menţiona o „translaţie dinspre logica distribuţiei avuţiei proprie societăţii marcate de raritate către logica distribuţiei riscului în modernitatea târzie”.

În ceea ce priveşte societăţile europene estice, putem reţine acel tip de riscuri care sunt produse şi redistribuite politic şi pe care, mai degrabă, le-am aborda separat de celelalte, numindu-le „riscuri ale periferiei”, adică riscurile care acompaniază în mod sistematic situaţia de a trăi într-o „societate periferială”, o societate care este dependentă

de marea metropolă capitalistă a sistemului modern mondial şi unde clasa politică şi puterea sunt de departe mult mai importante decât sunt factorii economici în societăţile de tip occidental.

„Conceptele de societate de clasă şi/sau industrială s-au ivit în jurul problemei legate de probabilitatea distribuirii avuţiei într-un mod socialmente legitim şi totodată inegalitar" (/b/dem, p. 19).

Conceptul de societate postcomunistă (în tranziţie) preia alte funcţii gnoseologice.

Aici paradigma „societăţii riscurilor" trebuie redefinită pentru a ne îngădui să ţinem seama de situaţia proprie „societăţilor periferiale". Paradigma însăşi, în formularea ei clasică, se referă la „cum anume pot fi prevenite, minimizate sau canalizate riscuri şi hazarduri produse în mod sistematic în cadrul modernizării" (p. 19) şi, eventual, ca parte a conjuncturii periferiale.

„Cum pot fi ele limitate şi distribuite în aşa fel încât nici procesul de modernizare să nu aibă de suferit, dar nici limitele a ceea ce este tolerabil din punct de vedere ecologic, psihologic şi social să nu fie depăşite?" (Ibidem, p. 19).

Regândirea paradigmei „societăţii producătoare de risc" în contextul tranziţiei postcomuniste este cerută de faptul că societatea postcomunistă se confruntă cu două serii de probleme specifice: cum se pot elibera (societăţile postcomuniste – n.s.) din constrângerile politice ale vechiului regim şi cum ar putea ele să se împace cu noile constrângeri politice şi cu riscurile vieţii într-o „societate de tip peri-ferial" care, în acea situaţie particulară, suportă efectele unor procese distructive, motivate exclusiv de considerente de ordin politic, adică de raţiuni vizând câştigarea şi păstrarea puterii.

În societatea industrială eram preocupaţi să facem din natură un lucru util sau să eliberăm mintea omenească din constrângerile tradiţionaliste ori oamenii de sub ameninţarea riscurilor modernizării reflexive. În societăţile postcomuniste apar riscuri induse de o elită politică şi orgolioasă ce se crede în stare să facă noi aranjamente sociale, când ea de fapt săvârşeşte dereglări ale societăţii aşa de ample încât oamenii şi epoca în întregul ei sunt copleşite. Putem numi acest proces „postmodernizare dereflexivă".

Beck ne-a atras atenţia asupra a ceea ce el a numit „modernizare reflexivă". „Suntem preocupaţi, spune el, de problemele care rezultă din însăşi dezvoltarea tehnico-economică. Modernizarea devine

reflexivă; ea devine propria ei temă. Problemele dezvoltării şi folosirii tehnologiilor (în ordinea naturii, societăţii şi personalităţii) sunt eclipsate de problemele administrării politice şi economice ale riscurilor generate de tehnologiile potenţiale sau actuale (descoperirea, administrarea şi cunoaşterea unor asemenea riscuri)". În societatea postcomunistă, pe lângă riscurile sociale tipice modernităţii, trebuie să menţionăm acele riscuri care izvorăsc din modul de a fi al „societăţilor periferiale", cum ar fi presiunea politică enormă obiectivată într-o fiscalitate împovărătoare indusă exclusiv de nevoile de consum ale noii oligarhii şi un amplu sector economic subteran ivit tocmai din cauza acelei fiscalităţi excesive (Ibidem, p. 19).

Distribuţia inegalităţii şi conflictele care decurg din inegalitate au ocupat, de departe, prim-planul vieţii sociale atâta vreme cât nevoile materiale evidente, „dictatura rarităţii, au dominat gândirea şi acţiunea oamenilor (prezente astăzi în mai toate părţile aşa-numitei „Lumi a treia"). În aceste condiţii proprii unei „societăţi a rarităţii", agenţii procesului de modernizare au crezut că sunt capabili să deschidă porţile spre sursele ascunse de bunăstare socială, folosindu-se de cheile dezvoltării tehnico-ştiinţifice…" (Ibidem, p. 20). În societăţile postcomuniste au fost deschise, în paralel, porţile către sursele ascunse ale unor riscuri neobişnuite, cum ar fi acelea strâns legate de elitele deviante, acel tip de elite egoiste, centrate pe propriul lor interes chiar atunci când un asemenea interes ar putea afecta condiţiile de viaţă ale altor grupuri sociale.

„Dacă ne referim la societăţile apusene, aici, remarcă Beck, bătălia pentru «pâinea zilnică» şi-a pierdut urgenţa". În schimb, în procesul de modernizare au fost declanşate din ce în ce mai multe forţe distructive. Pe lângă problemele sociale şi conflictele proprii societăţii „distribuţiei avuţiei", încep a se ivi probleme şi conflicte proprii „societăţii distribuţiei riscului".

În Germania de Vest, începutul acestei tranziţii poate fi localizat la începutul anilor '70. Două tipuri de configuraţii şi conflicte se întrepătrund într-un asemenea tip de societate: cele proprii „societăţii rarităţii" şi cele proprii „societăţii de risc".

Sunt două societăţi într-una singură: „societatea rarităţii" şi „societatea care produce şi distribuie riscuri". U. Beck a numit această nouă societate „societate producătoare de riscuri" ori, pur şi simplu, „societate a riscului" (risk society).

„De la riscul personal la pericolele globale, cum ar fi acelea care apar pentru întreaga umanitate ca urmare a fisiunii nucleare sau cele decurgând din stocarea deşeurilor radioactive, iată schimbarea axială" (Ibidem, p. 21). Rolul conştiinţei şi al cunoaşterii câştigă un nou loc în societate. „În societăţile stratificate şi de clasă, existenţa determină conştiinţa, în societăţile de risc, conştiinţa determină existenţa „(Ibidem, p. 23). „Cunoaşterea câştigă o nouă semnificaţie politică".

„Ceea ce devine astfel evident în societatea de risc este potenţialul politic al catastrofelor (...). Administrarea acestora poate include o reorganizare a puterii şi autorităţii. Societatea de risc este o societate catastrofică. În cadrul ei, condiţia excepţională ameninţă să devină norma" (Ibidem, p. 24). Începem să reexaminăm situaţia societăţilor postcomuniste în ceea ce priveşte riscurile sociale vorbind despre riscuri la nivelul comunităţii. Aşa cum menţionam mai sus, riscurile sociale par a fi foarte strâns legate de factorii politici ca de cauzele lor principale. A trăi într-o asemenea societate este totuna cu a îndura efectele negative ale superfetaţiei politice, ale unei apăsări politice exagerate, în faţa căreia este nevoie de un nou concept.

Clasa politică şi configuraţiile pe care pare a le induce în societate întreţin un potenţial de risc atât de semnificativ încât merită să încercăm să examinăm chestiunea în chip special.

O politică socială realistă, capabilă să utilizeze consecinţele „politicii fiscale" este greu de imaginat în condiţiile necunoaşterii noilor „incertitudini" sociale proprii societăţilor în tranziţie (postcomuniste).

Vom încerca, în cele ce urmează, să ne referim la aceste „incertitudini sociale" ca la principalele riscuri care ameninţă viaţa indivizilor, dar mai cu seamă viaţa comunităţilor. Politicile fiscale şi sociale trebuie să răspundă acestor incertitudini dacă vor să reducă într-adevăr riscurile sociale pe care tranziţia le produce şi clasa politică este tentată să le redistribuie pe seama celor mai dezavantajaţi.

3. Stat cu fiscalitate excesivă

Situaţia economică a oricărei societăţi depinde de câţiva factori care se combină în diferite modalităţi, de la modalităţi proprii practicilor liberale (stat minimalist) până la acele modalităţi legate de practicile statului bunăstării. Rămâne totuşi o a treia modalitate adiţională de combinare a factorilor economici, care poate fi

desemnată prin noţiunea de „stat cu fiscalitate exagerată”. Acest „stat cu fiscalitate exagerată” este în contradicţie atât cu noţiunea de „stat minimalist”, cât şi cu noţiunea de „stat al bunăstării”. Statul cu fiscalitate exagerată pare a fi propriu situaţiei economiilor din Europa răsăriteană. Societăţile în tranziţie din această regiune sunt confruntate cu un paradox: guvernele măresc presiunea sistemului fiscal pentru „acoperirea” costurilor tranziţiei, în principal a costurilor pentru protecţia socială (acesta fiind unul dintre costurile tranziţiei) în aşa fel încât o politică prosocială determină asemenea efecte atât de perverse încât populaţia în loc să fie mai protejată devine mai neprotejată social şi mai expusă riscurilor tranziţiei. Acest fapt este reflectat de creşterea necesarului de finanţare a sectorului guvernamental general (necesarul de finanţare = nevoile de finanţare care pot fi „acoperite” prin împrumuturi de ia restul lumii) în acelaşi timp cu descreşterea câştigurilor salariale nete ale populaţiei (câştigul salariat net – cantitatea de bunuri şi servicii care pot fi procurate cu ajutorul câştigurilor salariului nominal).

Indicii nevoii de finanţare de la nivelul sectorului guvernamental raportaţi la indicii capacităţii de finanţare a populaţiei (capacitatea de finanţare = resursele financiare aflate la dispoziţia populaţiei, care pot fi împrumutate restului lumii) ne arată gradul de presiune al sistemului fiscal asupra populaţiei. Variaţia acestor două tipuri de indici măsoară rata dezvoltării statului fiscal. În acelaşi timp, creşterea necesarului de finanţare a sectorului guvernamental fără o creştere corespondentă a capacităţii de finanţare a populaţiei ne arată capacitatea statului fiscal de a genera riscuri sociale mai ridicate la nivelul comunităţii.

Riscurile sociale la nivelul comunităţii decurg din acele politici economice care afectează modul de viaţă al unor largi segmente ale populaţiei.

Iată câţiva indicatori ai riscurilor sociale la nivelul comunităţii:

rata şomajului;

rata inflaţiei;

În 1994, necesarul de finanţare la nivel guvernamental reprezintă doar 29, 72% din capacitatea de finanţare a populaţiei, ceea ce dezvăluie falsul afirmaţiei fostului premier Ciorbea la începutul guvernării Convenţiei Democrate, cum că „poporul român consumă mai mult decât produce”. Astfel, doar o treime din resursele financiare

create de populaţie ar fi fost suficiente pentru a „acoperi” în întregime necesarul de finanţare al sectorului guvernamental;

În 1995 situaţia s-a schimbat: nevoile de finanţare ale sectorului guvernamental au putut fi „acoperite” în întregime de aproximativ jumătate din capacitatea de finanţare a populaţiei (45, 3%).

Diferenţa de la 29% la 45% măsoară presiunea politicii guvernului asupra populaţiei.

Problema care se ridică în aceste situaţii este ce s-a făcut cu banii cheltuiţi de guvern. Când acele cheltuieli cresc cu peste 500% în doar doi ani, iar capacitatea de finanţare a populaţiei creşte doar cu 200% în acelaşi interval, se pune serios problema eficienţei politicilor guvernamentale de cheltuire a banului public. Dacă banii sunt bine cheltuiţi, presiunea acestor politici nu este una negativă. Dacă sunt rău folosiţi, aceeaşi presiune se preschimbă în factor de risc social la scara comunităţii în întregul ei.

Putem conchide, iată, că o parte a cheltuielilor statului pot fi acoperite prin supra-împovărări fiscale, care se descarcă apoi în inflaţie, deteriorarea vieţii, adâncirea sărăcirii, declin biologic şi deci „oboseală etnică”.

4. Nivelul remuneratoriu real: măsura reală a riscului social

Din ce în ce mai multe resurse create de populaţie ar putea fi alocate pentru „acoperirea” nevoilor sectorului guvernamental. Una dintre modalităţile de alocare a resurselor populaţiei pentru nevoi guvernamentale este împrumutul. Ca să-şi satisfacă nevoile sale, guvernul a trebuit să se împrumute din ce în ce mai mult, cu serioase implicaţii asupra datoriei publice. Chiar dacă rata dobânzii plătite de guvern pentru contractarea împrumuturilor de la populaţie este una reală, guvernul înşală populaţia, în final. Cum poate însă guvernul să înşele populaţia? Răspunsul este simplu: prin menţinerea salariilor reale plătite la un nivel negativ. Deci populaţia ar putea să-şi recupereze banii împrumutaţi (principal [suma împrumutată iniţial] şi dobândă), vorbind din punct de vedere nominal, la un nivel de profitabilitate. Dar, dacă nivelul ratei dobânzii plătite pentru împrumutul contractat de la populaţie nu „acoperă” nivelul negativ al salariului real plus rata inflaţiei şi un procent de profitabilitate, atunci populaţia pierde, în termeni reali.

Iată graficul indicilor câştigurilor salariale reale (graficul 1):

Graficul 1

50 – 1 1 1 1 1 1 1

1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997

Indicii câştigurilor salariate reale

Sursa: A.S.R. 1998, p. 178.

În concluzie, nivelul mediu al câştigurilor salariale reale, în perioada 1991 – 1997, este de 66, 38%. Deci nivelul remuneratoriu real este de 66, 38%. Mai bine spus, un angajat „plăteşte" aproximativ 33% din salariul său real potenţial (presupunem că salariul real este 100% din nivelul remuneratoriu real) pentru a „acoperi" pierderile produse de: inflaţie, structură administrativă ineficientă, oligarhie politico-financiară, deficite structurale etc. Acest procent de 33% este preţul real plătit de un angajat onest pentru susţinerea, printre altele, a unui angajator neonest (spre exemplu, un aşa-numit „manager" care este unul dintre „actorii" a ceea ce noi considerăm a fi „oligarhia politico-financiară") şi/sau pentru „susţinerea" inflaţiei, şomajului etc. Acest procent de 33% este măsura reală a riscului social suferit de populaţie în ultimii 10 ani de tranziţie. Este măsura riscurilor sociale la nivelul comunităţii datorate unei reforme oligarhice, adică unei redistri-buţii a riscurilor generate de mecanismul reformei. Reforma, aşadar, a generat o uriaşă maşină fiscală, astfel că aceasta extrage tot surplusul muncii şi, pe deasupra, 33% din „salariul naturaf, adică din cheltuielile necesare pentru reproducerea vieţii (lucrătorilor), adică pentru supravieţuire. Procentul de 33% reprezintă rata riscului social la scara întregii comunităţi naţionale. Propagarea „rasei", a fondului biologic al „naţiunii" este ameninţată şi proporţia ameninţării poate fi măsurată cu acest „indice", pe care tocmai l-am calculat.

5. Oligarhia politico-financiară în România

Politica fiscală este revizuită mereu pentru că economia este influenţată de schimbări în structura veniturilor şi cheltuielilor.

În România, în ultimii 10 ani, am fost confruntaţi cu o multitudine de deficite. Când spunem deficite ne referim nu numai la deficitele economice, inclusiv deficitele bugetare, deficitele de cont curent, deficitele comerciale, ci şi la deficitele utilizării resurselor naţionale multiple.

Nu este doar o problemă de administrare proastă a resurselor, ci, în mod principal, se pare că avem de-a face cu o problemă aparte: influenţele clasei politice sunt externalizate într-un stat cu o fiscalitate excesivă.

În opinia lui Auerbach şi Kotlikoff, politica fiscală este mereu în schimbare pentru că economia este în schimbare. Aceste schimbări conduc la alte schimbări în structura veniturilor şi a cheltuielilor. Economia este un sistem care este influenţat de inputuri şi outputuri. În ceea ce priveşte politica fiscală, inputurile înseamnă taxe colectate la buget ca venituri fiscale. Aici putem localiza problema evaziunii fiscale care reduce veniturile fiscale. Evaziunea fiscală se referă la modalitatea în care anumite firme acţionează prin crearea unui sector economic subteran (SES). Ca să se evite o politică fiscală prea aspră impusă prin politici economice, unele companii îşi „mută" activităţile lor din sectorul economiei oficiale (SEO) în cel subteran. În prezenţa unei taxări împovărătoare, ceva se întâmplă: administrarea unor firme este acum focalizată pe problema evitării unor obligaţii fiscale. Acum companiile încearcă să obţină mai mulţi bani, dar nu ca rezultat al creşterii procesului investiţional, ci, în mod paradoxal, tocmai pe seama existenţei unei multitudini de impozite şi taxe pe care firmele trebuie să le plătească statului. Companiile se concentrează acum pe plata unor taxe mai mici, folosindu-se în acest scop de procesele evazioniste, lată cum perpetuarea unor politici fiscale împovărătoare ori excesiv de „aspre" poate conduce la o schimbare profundă de mentalitate managerială, în detrimentul mentalităţilor economice sănătoase.

În România şi în alte ţări din Europa răsăriteană este prezent un paradox, şi anume: comunitatea de afaceri se luptă mai mult cu administraţia decât cu creşterea preţurilor. Indicii „dezvoltării" statului fiscalist reprezintă un argument pentru aceasta.

De fapt, aceşti indici reprezintă una din explicaţiile noţiunii de oligarhie politico-financiară. Această oligarhie este una dintre faţetele statului fiscalist. În ultima decadă au existat o serie de schimbări în comportamentul managerial al companiilor: din ce în ce mai multe firme încearcă acum să obţină profituri mai mari mai degrabă prin intermediul evaziunii fiscale decât prin creşterea ratei investiţionale. Se pare că este mult mai convenabil să plăteşti mai puţine taxe pentru descreşterea cheltuielilor firmei decât să investeşti mai mulţi bani în capital şi forţă de muncă care înseamnă o creştere a cheltuielilor, scăzând, astfel, profiturile firmei. În acelaşi timp, o perpetuare a unei politici fiscale „aspre" induce preferinţe mai mari pentru politici pe termen scurt decât pentru politicile pe termen lung de dezvoltare a

factorilor de producţie la rate mai înalte de profitabilitate. Este mai uşor să eviţi anumite obligaţii fiscale (obţinând profituri brute mici sau chiar admiţând pierderi pentru a evita plăţi de taxe exagerate pe venit sau „transferând" veniturile de la o firmă la alta în cadrul unui holding etc).

Oligarhia politico-financiară poate fi definită ca un aranjament mutual între „actorii" financiari şi clasa politică dintr-o ţară. Acest aranjament mutual este legat de „descărcarea" crizei bancare ori a crizei financiare în obligaţii sporite, care apasă asupra întregii comunităţi. Asemenea obligaţii sunt transferate către sectoarele productive ale economiei şi către generaţia viitoare.

Iată un exemplu al modului în care acest tip de oligarhie acţionează. Imaginaţi-vă un bancher puternic şi influent care pompează o groază de bani într-o bancă comercială. Astfel, el devine capabil să controleze această bancă. Dar, după un timp, el ia câteva decizii proaste pentru această bancă, deşi ele fuseseră decizii bune din punctul de vedere al propriilor sale interese. Aceasta este una dintre caracteristicile acestei oligarhii: interesele personale prevalează. La început, el este văzut ca un investitor important, respectând legile, dar, în final, el va extrage o importantă sumă de bani în dolari americani prin intermediul unui proces de creditare. El pretinde că această sumă de bani pe care a extras-o din bancă prin intermediul acestui proces de creditare este necesară pentru a cumpăra oţel de pe pieţele externe.

Astfel, banca comercială este pusă într-o poziţie proastă pentru propria sa imagine. Banca Naţională este, la rândul ei, pusă într-o situaţie complicată, încât, în cele din urmă, trebuie să intervină prin finanţări succesive către acea bancă aflată în dificultate, pentru a evita o situaţie de bancrută la nivel sectorial, lată dar că banca centrală a utilizat funcţia sa de „împrumutător de ultimă instanţă". Banca Naţională a pompat o mulţime de bani pentru a susţine sistemul bancar şi pentru a evita, astfel, o cădere a sistemului de plăţi din economie. Acesta este doar unul dintre multele exemple care ne pot face să înţelegem cum doar unul dintre aşa-zişii investitori a creat o „gaură" în sistemul bancar şi financiar.

Întrebarea de bază este: De unde au venit banii pe care banca naţională i-a folosit pentru a acoperi această „gaură"? Răspunsul este simplu: banii au venit fie direct de sub tiparniţa de bani ori din economiile populaţiei, fie prin monetizarea creditului, adică prin

inflaţie.

O altă întrebare principială: Ar putea banca naţională utiliza aceşti bani în alte scopuri? Răspunsul este unul afirmativ. Aceşti bani folosiţi pentru „acoperirea” „găurii” din sistemul bancar ar putea fi utilizaţi pentru investiţii ori pentru reducerea deficitelor structurale din economie sau pentru a susţine financiar măsuri de politică socială. Ori aceşti bani ar putea fi utilizaţi pentru crearea unei structuri sociale instituţionale în acord cu nevoile sociale.

Falimentarea unei bănci provoacă o criză sectorială. Banca Naţională ar putea evita transformarea unei crize sectoriale într-una sistemică. Dar este mult mai important să vezi că, pe de o parte, Banca Naţională şi-a asumat efectele crizelor sectoriale şi a stopat multiplicarea riscului sectorial la nivelul întregului sistem bancar şi, pe de altă parte, Banca Naţională a transferat efectele crizei sectoriale către întreaga economie, lată doar un exemplu al modului în care o persoană cu puteri şi influenţe financiare deosebite poate induce criza. Acest pseudoinvestitor este doar unul dintre „actorii” oligarhiei politico-financiare. Dar de ce o denumim oligarhie „politică”? Pentru că oligarhia este o mixtură între o parte a membrilor elitei politice şi aşa-numiţii „capitalişti fără capital”. „Actorii” oligarhiei politico-financiare controlează ori încearcă să controleze largi sectoare ale economiei.

Astfel, deficitele bugetare nu sunt rezultatul exclusiv al unor ineficiente sectoare ale economiei, ci reprezintă mai cu seamă efectele cumulate ale acţiunii acestei oligarhii.

6. Impactul oligarhiei politico-financiare asupra bunăstării naţionale într-un articol din Financial Times intitulat „Ultimul rege bandit”, în legătură cu grevele minerilor din Valea Jiului de la începutul anului 1999, John Lloyd vorbeşte despre crearea în lumea postcomunistă a unei „nouveau rich class”, caracterizată prin aroganţă şi neobrăzare. Într-adevăr, şi în România ultimilor zece ani s-a format această „nouveau rich class, ca parte a „oligarhiei politico-financiare”. Din nefericire, această „clasă” are un impact negativ asupra performanţelor de ansamblu ale economiei. În mâinile acestei „clase” există anumite pârghii care pot provoca deviaţii ale beneficiilor de la anumite scopuri bine definite din punct de vedere economic. În exemplul mai sus prezentat era vorba despre o sumă importantă de bani care fusese extrasă din procesele de economisire şi investire. Mai

întâi de toate, aceşti bani deviaţi prin criminale jocuri financiare de culise erau proprietatea populaţiei, adică proveneau din economisiri. Oamenii au făcut economisiri prin intermediul conturilor de depozit în acea bancă şi, în final, o singură persoană, făcând parte din această „nouveau rich class”, a făcut să dispară aceste economisiri prin evitarea procedurilor bancare prudenţiale acceptate. Putem numi aceasta „devianţă bancară”. Devianţa este o altă caracteristică a oligarhiei mai sus-amintite.

Scopul principal al acestei oligarhii este acumularea de capital prin intermediul diferitelor tipuri de devianţă. Unul dintre aceste tipuri de devianţă este devianţa bancară. Mai precis, capitalul de care dispune această oligarhie nu este bazat ori nu este legat de procesul acumulării reale de avuţie naţională. „Actorii” acestei oligarhii deviază procesul real de acumulare. Când spun acumulare reală, mă refer la acumularea de capital-muncă cu un corespondent în acumularea de bunăstare reală.

Ca să poată exista, aceşti „actori” utilizează diverse mijloace perverse pentru a devia venituri create în procesele de acumulare şi economisire (prin care înţeleg veniturile obţinute din muncă reală) spre scopuri proprii, lată cum această oligarhie acumulează capital nebazat pe muncă ori pe vreo orice altă formă de compensaţie.

Devianţa este principala metodă folosită de aceşti „actori” ai oligarhiei pentru a-şi atinge propriile lor scopuri: acumularea de capital. Mai bine zis, ei îşi însuşesc veniturile produse în procesul real al acumulării de bunăstare. Aceasta este modalitatea prin care „actorii” oligarhiei financiare şi politice îşi însuşesc plusvaloare din economie, deviind-o spre propriile lor scopuri. Din nefericire, această plusvaloare este extorcată din procesul de creare a bunăstării, bunăstare reală, inclusiv bunăstare socială.

7. Impactul oligarhiei asupra bunăstării naţionale în viitor

Politica fiscală care trece costurile fiscale pentru cumpărări guvernamentale de la generaţiile prezente către generaţiile viitoare împinge economia spre niveluri mai scăzute de capital şi venit per muncitor. Aceasta este opinia lui Auerbach şi Kotlikoff.

Este important să iei în considerare „echivalenţa ricardiană” pentru a vedea modul în care oligarhia politico-financiară poate trece povara costurilor fiscale asupra generaţiilor viitoare. În opinia lui Auerbach şi Kotlikoff, „echivalenţa ricardiană” înseamnă că părinţii vor

economisi creşterea beneficiilor rezultate din sistemul de securitate socială, în întregime. Apoi, părinţii vor lăsa aceste beneficii economisite copiilor lor. În concluzie, părinţii îşi reduc propriile lor beneficii în prezent pentru beneficii sociale în creştere în viitor şi, astfel, pentru reducerea costurilor fiscale viitoare ale copiilor. Este interesant a discuta problema „echivalenţei ricardiene" din punctul de vedere al unor firme ori grupuri de interese din care se compune oligarhia financiar-bancară. Să spunem că aceste firme ori grupuri de interese vor reuşi să nu plătească, prin diferite mijloace, o parte din taxele datorate bugetului asigurărilor sociale ori alte taxe. Aceasta se şi întâmplă în realitate, în economia românească. Astfel, în câţiva din cei zece ani de „tranziţie" post decembristă s-au înregistrat deficite ale bugetului asigurărilor sociale de stat. Acesta este unul dintre efectele economiei subterane.

Comportamentul fiscal al acestor firme sau grupuri de interese evazioniste induc costuri fiscale ridicate pentru generaţiile viitoare. Aceasta este un fel de revers al medaliei în chestiunea „echivalenţei ricardiene". În exemplul nostru, am înlocuit termenul „părinţi" cu sintagma: „anumite firme sau grupuri de interese conduse după aceleaşi interese comune". Dar cum ar putea aceste firme şi grupuri de interese să inducă costuri fiscale mai mari pentru generaţiile viitoare? Răspunsul la această întrebare este foarte simplu: mărirea datoriei interne pentru acoperirea unor nevoi bugetare antrenează presiuni fiscale mai mari pentru generaţiile viitoare. Dacă unii nu plătesc la buget, atunci alţii trebuie să scoată mai mulţi bani din buzunar pentru a acoperi şi deficitul produs de cei rău platnici. Iar modalitatea prin care poţi fi nevoit să plăteşti mai mult la buget este una singură: majorarea impozitelor şi taxelor.

În concluzie, admitem faptul că problema „echivalenţei ricardiene" are două faţete: o faţetă bună, când părinţii acţionează în beneficiul copiilor lor; cealaltă faţetă, rea de data aceasta, în care anumite firme sau grupuri de interes acţionează în beneficiul oligarhiei şi deci în detrimentul generaţiilor viitoare, care vor suferi din plin efectele întârziate (transferate) ale acestui fenomen (oligarhic). Astfel, dacă în primul caz părinţii încearcă să facă o viaţă mai bună pentru copiii lor, în cel de-al doilea caz, „actorii" oligarhici fac viaţa socială a comunităţii mai rea.

8. Cum se distribuie bunăstarea în ţările dezvoltate şi cum se

distribuie în ţările Europei răsăritene

Keynes este de părere că procesul dezvoltării sistemului capitalist a fost legat de consecinţa „inegalităţii bunăstării căci aceasta a făcut posibilă acele vaste acumulări de avuţie reală şi sporirea (dezvoltarea) capitalului" (Post Keynesian Monetar/ Economics, Stephen Rousseas, p. 5), Putem spune că sistemul capitalist a „supravieţuit" datorită acestui factor de inegalitate. Să examinăm ideile lui Keynes mai departe.

O societate caracterizată printr-o inegalitate în distribuţia avuţiei şi bunăstării (ceea ce nu înseamnă că este incorectă în privinţa claselor sărace) creează contextul acumulării continue. În acelaşi timp, acest tip de societate se menţine printr-o structură sau reţea instituţională. Această structură instituţională creează modul convenţional (realitatea convenţiilor) ori structura de autoritate. Iar această autoritate creează, la rândul ei, comportamentul economic şi social, acest comportament m şi spre avantajarea claselor capitaliste. Mai bine zis, autoritatea în cadrul societăţii capitaliste a susţinut acumularea avuţiei claselor capitaliste. Procesul de acumulare a avuţiei a continuat, iar beneficiarii lui direcţi au fost clasele capitaliste.

Dar, în acelaşi timp, aceste clase capitaliste n-au cheltuit întreaga avuţie acumulată (sau, cu termenul lui Keynes, „prăjitura" socială). În realitate, s-a consumat (cheltuit) doar o mică parte din această „prăjitură". Datoria de a economisi şi deci de a garanta creşterea acestei „prăjituri" a devenit o virtute, iar străduinţa de a spori „prăjitura" a devenit obiectul unei „adevărate religii".

Înţelegem din afirmaţia lui Keynes că sistemul capitalist şi-a atins scopurile, întrucât membrii comunităţii au înţeles să nu cheltuiască întreaga „prăjitură" pentru propriile lor trebuinţe şi scopuri, iar clasele societăţii au ştiut să păstreze un echilibru relativ prin intermediul unui management eficient al dezechilibrelor care apar în distribuţia avuţiei şi a bunăstării. Când spunem „dezechilibru" ne referim la inegalităţile care există în orice societate. Putem vedea aici o dezvoltare şi, astfel, o nouă faţetă a legii „echivalenţei ricardiene": întrucât comunitatea a înţeles să-şi înfrâneze, în parte, înclinaţia către un consum fără rost, prin economisiri şi investiţii repetate, generaţiile viitoare au putut vedea roadele acestei „înfrânări" de la un consum fără raţionalitate economică. Astfel, acest comportament bazat pe amânări succesive ale unor consumuri fără

rost, concomitent cu promovarea etosului investiţional s-au aflat la baza formării unui sistem capitalist viabil.

Problema este să menţii aceste inegalităţi înăuntrul unor „intervale critice”. Când aceste inegalităţi depăşesc limitele acestor intervale, suntem puşi în faţa unor dezechilibre sistemice majore în societate.

După căderea comunismului în Europa de Est, au apărut dezechilibre profunde în economiile acestei regiuni. O birocraţie imensă şi opresivă, inflaţia ascunsă, controlul statului în economie ar fi trebuit abordate şi rezolvate cu costuri minime.

În ultimii zece ani, în Europa de Est, în majoritatea ţărilor din această regiune, o parte a comunităţii, inclusiv „actorii” oligarhiei politico-financiare ori aşa-numiţii capitalişti fără capital”, n-au înţeles să economisească „prăjitura” socială. Clasa politică n-a ştiut să păstreze un echilibru relativ în societate, de vreme ce amplitudinea sectorului economic subteran a crescut aşa de mult şi de rapid în ultimii trei ani, în parte, datorită tocmai unor politici economice ineficiente promovate de guverne.

În Europa răsăriteană, înclinaţia către „cheltuirea” risipitoare a ceea ce Keynes desemnase prin metafora „prăjitură” a devenit o „virtute” (de fapt, o tentaţie perversă) a noilor „capitalişti”, epoca însăşi devenind obiectul unei „parareligii” numite „tranziţie”.

9. Economie subterană: factor de creştere ori descreştere a riscurilor sociale?

Evaluarea sectorului economic subteran (SES). Caracteristici ale SES

Creşterea PIB-ului în SES este un factor pozitiv din punct de vedere social? în ultimii zece ani s-a înregistrat o importantă creştere a dimensiunii sectorului economic subteran (SES) în economia românească. Este oare creşterea dimensiunii SES un factor de amplificare ori de descreştere a riscurilor sociale?

Dar, mai întâi de toate, să lămurim ce este SES? După unii economişti, SES acoperă o mulţime de activităţi care includ „producţia, consumul şi distribuţia de produse şi servicii ilegale, dimpreună cu activităţile legale care nu sunt declarate şi nu intră în algoritmul de calcul al PIB-ului estimat oficial” (cf. Adevărul economic, nr. 38 (392), 1999).

Economistul român Gheorghe Cercelescu crede că una dintre

caracteristicile de bază ale sistemului economic românesc este marea discrepanţă dintre cele două sectoare ale economiei: sectorul oficial ori sectorul economic oficial (SEO) care este slab şi ineficient, şi sectorul subteran sau SES, care este dinamic şi prosper.

Credem că o asemenea discrepanţă dintre cele două sectoare ale economiei dă măsura reală a riscurilor sociale la nivelul comunităţii. Atât timp cât această discrepanţă va continua să se adâncească, riscurile sociale vor creşte şi ele. În concluzie, creşterea dimensiunilor SES este un factor de sporire a riscurilor sociale.

Dar cum putem măsura creşterea riscurilor sociale în aşa fel încât să obţinem dimensiunea reală a acestei discrepanţe? Evaluarea riscurilor sociale este mijlocită de o sinteză a unor date statistice selectate dintr-un studiu al Trezoreriei SUA cu privire la SES, studiu denumit „Dimensiunile estimative ale economiei subterane în România". În cadrul acestui studiu american sunt prezentaţi o serie de indicatori care par a fi relevanţi pentru o mai bună înţelegere a ceea ce este economia subterană.

Prezentăm în continuare această sinteză:

Sursa: Dimensiunile estimative ale economiei subterane în România, studiu al Trezoreriei SUA, apud Adevărul economic, nr. 38 (392), 1999, p. 7. SES – sectorul economic subteran. „SEO – sectorul economic oficial.

În conformitate cu una dintre concluziile studiului Trezoreriei americane, în 1998, piaţa neagră a forţei de muncă s-a dublat faţă de anul 1997. Gravitatea acestei concluzii de-a dreptul şocante ne dă măsura reală a ceea ce este cu adevărat SES în cadrul economiei româneşti. De vreme ce în 1998 SES a reprezentat aproximativ cât jumătate din SEO (!) (aceasta reprezintă un nivel mediu anual de 8% în cinci ani (!)), nu mai este surprinzător să constaţi că piaţa neagră a forţei de muncă s-a dublat în 1998 în comparaţie cu anul anterior.

Este foarte important să spunem că, atât timp cât în SES există o piaţă neagră a forţei de muncă potenţială de aproximativ cinci milioane de oameni, va exista o puternică presiune asupra pieţei oficiale a forţei de muncă cu implicaţii asupra creşterii ratei şomajului (înţelegând prin aceasta rata neocupării raportată la piaţa oficială a forţei de muncă). Efectele pot fi uşor văzute: la nivelul SES, piaţa muncii s-a dublat, în timp ce rata şomajului a crescut considerabil în aceeaşi perioadă de timp (în 1997 rata şomajului a crescut cu 34, 8%

în comparaţie cu anul precedent, iar trendul de creştere al aceluiaşi indicator a fost unul accentuat în perioada 1998 – 1999).

La mijlocul anului 1999 a fost raportată o rată a şomajului de 11, 3%. Aceasta înseamnă o creştere de 88% în iunie 1999 raportată la decembrie 1996. Se crede că la sfârşitul lui 1999 rata şomajului va fi de 16%.

Este evident că din ce în ce mai mulţi oameni au fost angajaţi în anul 1998 de vreme ce piaţa neagră a forţei de muncă s-a dublat în aceeaşi perioadă de timp.

Aceasta înseamnă din ce în ce mai mulţi neplătitori de impozite pe salariu. Efectul este o scădere a încasărilor la buget.

În acelaşi timp, structura socială a populaţiei s-a schimbat: populaţia pasivă a depăşit ca număr populaţia activă la sfârşitul lui 1998.

Mai puţine taxe şi impozite la buget, coroborate cu depăşirea populaţiei active de către populaţia pasivă nu înseamnă altceva decât presiuni fiscale mai mari pentru generaţiile viitoare. Presiunile fiscale mai ridicate au repercusiuni negative asupra protecţiei sociale, cu efecte imediate asupra riscurilor sociale, în sensul creşterii acestora în viitor.

Am vorbit despre cât de mult a reprezentat SES, ca procent din SEO, în diferiţi ani, dar avem nevoie să ştim cum anume este structural determinat acest sector (SES) şi cum poate fi calculat cantitativ. Unii economişti cred că studierea ofertei de bani în economie poate da un răspuns pentru metoda de evaluare a SES. Se spune că raportul dintre emisiunea de bani a Băncii Naţionale a României şi disponibilităţile la vedere din conturile bancare trebuie să fie constant. Când această rată creşte, înseamnă că există bani (monedă) care vin de undeva" (Ibidem, p. 7). Dacă această rată s-a majorat, aceasta înseamnă că a crescut ponderea SES în economie, iar că mai multe resurse financiare (monetare) au fost alocate activităţilor economice de la nivelul SES. Pe de altă parte, o creştere a ponderii SES înseamnă mai multe taxe neplătite la buget, cu efecte asupra obligaţiilor financiare pentru generaţiile viitoare.

Combinând creşterea reală (o creştere cu 1, 202 miliarde lei) în sectorul economic subteran (SES) la nivelul anului 1999 cu datele oficiale estimate ale PIB-ului din 1998 (o descreştere de 856, 2 miliarde de lei comparativ cu nivelul aceluiaşi indicator din 1997), este

posibilă corectarea ratei negative de creştere a PIB-ului oficial (înregistrat). În final, va rezulta o rată combinată pozitivă de creştere a PIB-ului de 3, 2%. Aceasta este opinia unor economişti comentatori ai raportului Trezoreriei americane. Problema este de a elucida dacă de această creştere a PIB-ului beneficiem cu toţii ori doar câţiva. Noi credem că sporirea PIB-ului în acest mod nu este în beneficiul tuturor. Atât timp cât de o creştere absolută cu 1, 202 miliarde de lei beneficiază „actorii" SES („actorii" = toate firmele care acţionează în cadrul SES, inclusiv „actorii" oligarhiei politico-fianciare), iar aceiaşi „actori" nu-şi plătesc, în cuantumul stabilit de lege, impozitele şi taxele datorate, putem spune că aceştia nu „produc" beneficiu social. Pentru a „produce" beneficiu social, trebuie ca orice membru al comunităţii, fie el persoană fizică ori juridică, să se achite de toate obligaţiile pecuniare sau nepecuniare pe care le are faţă de întreaga comunitate.

Cum este posibil ca în ciuda tuturor evoluţiilor negative ale unor indicatori (rata şomajului, nivelul câştigurilor salariale reale, rata inflaţiei etc.) să se poată vorbi despre o evoluţie pozitivă a PIB-ului în SES în ultimii trei ani?

Iată semnificaţia acestui „paradox". Să ne amintim că sporirea cu 3% a PIB-ului (luând în considerare contribuţia estimativă a SES la creşterea PIB) nu e legată de acele mecanisme economice care pot influenţa anumiţi indicatori economici (inflaţie, salariu real, şomaj etc), adică tocmai indicatorii care reflectă situaţia economică a majorităţii cetăţenilor. Chiar dacă analiza SES evidenţiază o creştere a PIB-ului la nivelul acestui sector, nu trebuie să ignorăm faptul că o asemenea creştere se înfăptuieşte doar pentru câteva firme ori grupuri de interese care îşi „iau partea", cum se spune.

Putem concluziona că sporirea PIB-ului nu este în beneficiul întregii populaţii ori nu este în beneficiul acelei părţi a populaţiei îndrituită să primească aceste beneficii sociale.

Chiar dacă rata ocupării în cadrul SES contribuie în cele din urmă la scăderea ratei oficiale a şomajului, rămâne totuşi cealaltă faţetă a fenomenului legată de faptul că o mare parte a veniturilor realizate în SES nu fac obiectul prelevărilor fiscale. SES nu-i altceva decât raiul evaziunii fiscale. Atât timp cât sistemul fiscal va fi foarte restrictiv, în condiţiile unui sistem economic care este afectat de crize structurale, vor exista o mulţime de firme care vor încerca să evite anumite obligaţii fiscale. Multe firme supravieţuiesc în economia

subterană doar ca „actori” ai „procesului evazionist”, iar altele ca „actori” ai oligarhiei politico-financiare.

În concluzie, putem spune că aceşti „actori” contribuie la creşterea PIB-ului în SES, dar această creştere nu este aproape niciodată un factor pozitiv din punct de vedere social atât timp cât veniturile obţinute de aceste firme ori de aceşti „actori” nu sunt impuse impozitării datorită comportamentului evazionist al acestora.

Pentru a înţelege cum se întâmplă ca ponderea SES să crească, suntem datori a explica câteva caracteristici ale SES. Credem că natura SES poate fi mai bine cunoscută dacă vom privi problematica sa în strânsă conexiune cu blocajul financiar.

Pentru aceasta, va trebui mai întâi să definim noţiunea de blocaj financiar. Blocajul financiar apare în momentul în care volumul de bani pe care firmele îl au în conturi bancare şi sub forma împrumuturilor potenţiale este depăşit de volumul de plăţi. Altfel spus, blocajul financiar înseamnă un „blocaj în lanţ al conturilor”.

Unul dintre efectele blocajului financiar este amânarea plăţilor fiscale către buget. Pentru a se salva, anumiţi manageri ai unor firme confruntate cu blocajul financiar decid să-şi înceapă o afacere pe cont propriu, dar, de data aceasta, în SES. Care este însă motivul pentru care aceştia optează pentru sectorul subteran al economiei, şi nu pentru cel oficial? Ei ştiu că la suprafaţă, adică în sectorul oficial al economiei, vechea afacere se îndreaptă către pieire din cauza blocajului financiar. Noii manageri văd în SES un mediu economic mai relaxat decât cel de la suprafaţă. Din nefericire însă, relaxarea mediului economic subteran pare a fi obţinută pe seama înrăutăţirii condiţiilor de viaţă ale populaţiei, şi nu pe seama inteligenţei antreprenoriale. Evitarea blocajului financiar care apare în sectorul oficial al economiei se face, din păcate, pe seama unui comportament economic nociv pentru o economie a bunăstării colective. Astfel, noii manageri din sectorul subteran pot angaja forţă de muncă la niveluri remuneratorii inferioare şi, în plus, fără a plăti contravaloarea beneficiilor sociale viitoare (spre exemplu, contribuţia firmei la asigurările sociale de stat) ale angajaţilor din acest sector al economiei şi, printr-un asemenea mecanism (devianţă economică), ei reuşesc, în cele din urmă, să iasă din blocajul financiar. Ei evită, astfel, presiunea fiscală existentă în economia de suprafaţă pe seama sporirii presiunilor fiscale asupra întregii comunităţi prezente şi viitoare, în loc de a lupta pentru

redefinirea contractului social dintre oligarhia politică şi actorii economici.

Putem spune că deşi SES contribuie la creşterea reală a PIB-ului, un asemenea mod de gândire şi de acţiune economică nu are nimic pozitiv pentru protecţia socială a populaţiei. Dezvoltarea şi progresul acestui sector economic (SES) rămân încă o problemă controversată.

Unii economişti români cred că SES are următoarele caracteristici:

1. SES creează o distribuţie ineficientă a resurselor. Aceasta înseamnă că anumite resurse financiare şi umane care pot fi utilizate în mod eficient în economia de suprafaţă (SEO) sunt, practic, utilizate în sectorul subteran din cauza unor decizii greşite ale guvernului (în legătură cu politicile economice) care menţin un sistem fiscal mult prea apăsător. Acest fapt poate reduce avuţia reală datorată distorsiunilor provocate în nivelul preţurilor relative şi al veniturilor. În SES, mecanismele preţurilor şi distribuţiei veniturilor sunt afectate ca urmare a înclinaţiilor manageriale spre evitarea unor obligaţii legale;

2. SES induce semnale inexacte către cei care fac politicile economice, iar acele semnale sunt legate tocmai de natura economiei reale;

3. SES induce informaţii inexacte despre rata reală a şomajului. Un exemplu concludent este discrepanţa care a fost creată între capacitatea uimitoare de a absorbi forţă de muncă la nivelul SES (anumite studii relevă faptul că SES poate absorbi aproximativ cinci milioane de oameni de pe piaţa muncii – chiar dacă această piaţă a muncii este una subterană), iar rata estimată a şomajului pentru 1999 este de 16% la nivelul întregii economii;

4. SES nu poate obţine resursele financiare necesare de pe piaţa de capital, dar „actorii” sectorului subteran sunt capabili să le obţină prin intermediul proceselor evazioniste cu efecte cum ar fi stoparea creşterii salariilor şi a productivităţii. În SES, importante resurse financiare sunt create prin intermediul proceselor evazioniste ori prin limitarea creşterii salariilor cu efecte directe asupra descreşterii productivităţii muncii;

5. SES poate atinge niveluri înalte de dezvoltare a economiei în acele perioade de timp când politicile economice sunt mai „strânse” ori restrictive, în aceste perioade de timp, pentru a evita taxări înalte,

multe firme încep să ocolească cadrul economic legal, preferând să acţioneze ca actori ai SES;

6. Se ştie că în SES o rată reală de creştere a activităţii în ultimii cinci ani este semnalul că economia românească poate atinge rate reale pozitive de acumulare a bunăstării. Din nefericire, o parte importantă a acestei sporiri a activităţii economice în SES nu îmbracă forma unei acumulări de bunăstare socială, ci îmbracă forma unei acumulări în beneficiul unei clase restrânse de „actori" ai oligarhiei.

În concluzie, putem spune că riscurile sociale la nivelul comunităţii par a fi influenţate de următorii trei factori: sectorul economic subteran (SES), sectorul economic oficial (SEO) şi statul cu fiscalitate exagerată.

Aceşti trei factori generează un foarte curios „efect triunghiular", evidenţiat de variaţia punctelor de echilibru între curba cererii agregate şi curba ofertei agregate. Acest „triunghi" mediază accesul către o nouă ipoteză asupra „riscurilor sociale" la nivelul comunităţii într-o societate în tranziţie.

10. Teoria triunghiului riscurilor sociale

Se vorbeşte mult în presă despre relaţiile dintre deficitele bugetare, ratele dobânzii şi o mulţime de indicatori macroeconomici: rata şomajului, pragul sărăciei, riscurile sociale etc.

Pentru o mai bună înţelegere a acestei relaţii, să pornim prin a examina graficul cererii şi ofertei, căci într-un asemenea grafic se reflectă indicatorii sintetici ai preţului (muncii şi capitalului) şi ai ocupării (fiindcă aceasta depinde, în cele din urmă, de legea cererii şi ofertei). Într-un asemenea grafic se pot evidenţia punctele de echilibru (e) între curbele cererii şi ofertei agregate.

Care este însă natura punctului e? De ce este punctul e un punct de echilibru? Ce înseamnă acest lucru? Ce este curba cererii şi ce este curba ofertei? în final, ce reprezintă noţiunea de echilibru dintre curba cererii şi curba ofertei?

„Economia politică cercetează legătura dintre cereri multiple şi resurse rare, care au utilizări alternative". Acest tip de interdependenţă este strâns legat de noţiunea de echilibru dintre curba ofertei şi curba cererii.

Mai întâi de toate, trebuie să explicăm, pe scurt, următoarele noţiuni:

I. – noţiunea de curbă a cererii, lată definiţia curbei cererii dată

de Paul Samuelson: „Există o legătură definită între preţul de piaţă al unui bun şi cantitatea lui cerută sau solicitată, restul rămânând constant. Această relaţie dintre preţ şi cantitatea cumpărată este denumită curba cererii”. (Paul Samuelson; William D. Nordhaus, The eeconomics, ed. a XIV-a, McGraw, Inc., p. 49).

Care este profilul curbei cererii? Iată graficul curbei cererii:

Graficul 2

După cum se poate vedea, atât timp cât preţul produsului p (P este nivelul preţului pentru produsul p) va fi mai ridicat, cantitatea (Q) solicitată din produsul p este mai mică, iar când preţul aceluiaşi produs este scăzut, cantitatea solicitată creşte.

Curba urmează o pantă descrescătoare. Acest tip de evoluţie pentru curba cererii este numită „legea cererii descrescânde”. („Când preţul unei mărfi creşte (iar alte lucruri sunt menţinute constante), cumpărătorul are tendinţa să cumpere mai puţin din acea marfă. În mod similar, când preţul este în scădere, alte lucruri fiind egale, cantitatea cerută creşte” (Ibidem, p. 49). De fapt, această „cerere în pantă descrescătoare” reliefează „cererea de piaţă” care „reprezintă suma totală a tuturor cererilor individuale” (Ibidem, p. 50).

II. – noţiunea de curbă a ofertei. „Curba ofertei pentru o marfă arată legătura dintre preţul ei de piaţă şi volumul acelei mărfi pe care producătorii sunt dispuşi să o producă şi s-o vândă, alte lucruri fiind menţinute constante” (Ibidem, p. 52). Iată profilul curbei ofertei:

Graficul 3

Q

Atât timp cât preţul va fi mai mare, cantitatea oferită din produsul p va creşte, iar când preţul aceluiaşi produs va descreşte, cantitatea oferită este mai redusă. Curba ofertei (S) este crescătoare spre dreapta.

Dacă vom combina curba cererii şi curba ofertei, vom ajunge la „echilibrul dintre curbele cererii şi ofertei”. Samuelson trasează grafic acest tip de echilibru (vezi graficul următor).

Echilibrul de piaţă intervine la intersecţia curbelor cererii şi ofertei: „Echilibrul de piaţă între preţ şi cantitate survine la intersecţia dintre curba S (curba ofertei) şi curba D (curba cererii). La un preţ de 3 $ în punctul C, firmele sunt dispuse să ofere ceea ce consumatorii sunt dispuşi să solicite. Când preţul este mai scăzut (să zicem de 2 $), cantitatea cerută depăşeşte cantitatea oferită, astfel că apare situaţia

de nesatisfacere a cererii, iar ca urmare, preţurile sunt majorate până la situaţia de echilibru. Ce se întâmplă la un preţ de 4 $?" (Ibidem, p. 55). La un preţ de 4 $, cantitatea oferită depăşeşte cantitatea solicitată, astfel că apare situaţia de surplus, iar ca urmare, preţurile sunt micşorate către punctul de echilibru.

Putem numi acest model de echilibru de piaţă un model de analiză clasică. Economia reală este departe de situaţia descrisă de acest model clasic de echilibru, iar această depărtare poate fi înţeleasă prin intermediul unui nou model care ia în considerare factorii care au provocat distanţarea dintre aceste două modele, iar cauza acestui fapt se suprapune peste mecanismele care cumulează toţi factorii responsabili pentru determinarea procesului de încetinire şi rămânere în urmă a unei anumite societăţi în comparaţie cu o societate dezvoltată. Cele două mecanisme se referă, aşa cum am menţionat deja, la interferenţa dintre sectorul economic subteran şi cel de stat cu fiscalitate exagerată. În încercarea de a lua în considerare devianţa economiei reale de la modelul clasic, devianţă datorată interferenţei dintre cele două mecanisme mai sus-amintite, putem reliefa două situaţii: una corespunzătoare situaţiei descrise de modelul clasic, unde nu luăm în considerare intervenţia SES, iar alta descrisă de modelul care presupune existenţa SES în cadrul economiei. Să vedem, mai întâi, ce se întâmplă în sectorul economic de la suprafaţă ori cel oficial – acea parte a economiei fără nicio interferenţă cu SES.

J. în sectorul economic oficial (SEO) (vezi graficul 5):

Presupunem că în punctul e (în graficul 5) (punctul e este un punct de echilibru dintre curba cererii agregate – AD – şi curba ofertei agregate pe termen scurt – SRAS (P)) s-au raportat următoarele situaţii:

— Y care este valoarea PIB-ului (PIB-ul – produsul intern brut – „este valoarea totală a tuturor bunurilor şi serviciilor produse în economie într-o perioadă de timp"; cf. William A. McEa chern, Macroeconomics – A Contemporan/ Introduction, ed. a II-a, p. G-4);

— AD este cererea agregată („curba cererii agregate, reamintim, este curba care reprezintă legătura dintre nivelul general al preţurilor şi volumul venitului agregat cerut într-o perioadă de timp" (Ibidem, p. G-1);

— SRAS (P) este „curba ofertei agregate pe termen scurt bazată pe contractele de muncă pe termen lung în care se reflectă un nivel

aşteptat al nivelului preţurilor P" (Ibidem, p. 399). Curba ofertei agregate este „curba care redă legătura dintre nivelul general al preţurilor şi volumul venitului agregat oferit într-o perioadă de timp" (Ibidem, p. G-1).

În acest prim caz, credem că toate variabilele sunt legate de datele raportate din SEO (sectorul economic oficial). În punctul e, bugetul naţional este în deficit, iar outputul (Y) (venitul) reflectă un nivel de subocupare a factorilor de producţie. Să presupunem că SRAS (P) va creşte în perioada următoare. Aceasta înseamnă că venitul agregat obţinut a crescut doar datorită creşterii salariului nominal într-o perioadă de timp. În economia românească s-a înregistrat o creştere a salariilor, dar creşterea a fost doar una nominală, în timp ce salariul real a scăzut în mod dramatic în ultimii zece ani (spre exemplu, câştigurile salariate nominale medii lunare au crescut în 1997 de 31 de ori în comparaţie cu anul 1992. În acelaşi timp, indicele câştigurilor salariate reale a scăzut rapid către cel mai scăzut nivel post decembrist – 56, 2% – vezi graficul 1). Să presupunem că AD (curba cererii agregate) s-a deplasat către situaţia AD (explicaţia acestei deplasări poate fi legată fie de diminuarea activităţii în comerţ, fie de scăderea veniturilor populaţiei combinată cu o cădere rapidă a venitului în industrie, în economie, în general, în ultimii trei ani (spre exemplu, producţia industrială a scăzut la un nivel de 74, 1% la sfârşitul celui de-al doilea trimestru al anului 1999 în comparaţie cu sfârşitul lui 1995 – Sursa: Comisia Naţională pentru Statistică, Banca Naţională a României, apud. ziarul Capital nr. 46, 1999). Creşterea preţurilor induce un nou punct de echilibru, şi anume punctul e. În acest punct nivelul preţurilor a fost majorat (noul nivel al preţurilor este P1) (spre exemplu, indicele preţurilor de consum a crescut cu 254, 8% în 1997 comparativ cu anul precedent – Sursa: Anuarul Statistic al României 1998, p. 386 – 387). Dar venitul a scăzut în punctul Y1 (spre exemplu, produsul intern brut a scăzut la un nivel de 89, 6% comparativ cu indicele PIB-ului înregistrat în 1990 – Sursa: Anuarul Statistic al României 1998, p. 342). În economia românească s-a raportat o relativă creştere a SRAS (oferta agregată pe termen scurt). Aceasta înseamnă că nivelul preţurilor creşte (ca rezultat al creşterii ratei inflaţiei). În cazul economiei româneşti, o cerere agregată menţinută în mod artificial ori forţată de situaţii de monopol ori de presiuni sindicale sau presiuni oligarhice la un nivel cu mult mai

mare decât nivelul său real întreţine o ofertă agregată la preţuri necompetitive ori preţuri inflaţioniste, cu repercusiuni uşor de imaginat asupra scăderii puterii reale de cumpărare a populaţiei şi creşterii inflaţiei. Aşa se explică, de exemplu, de ce creşterea nivelului general al preţurilor pe 1999 a fost de 55% comparativ cu 1998, în timp ce inflaţia s-a situat undeva în jurul unei dinamici crescătoare cu mult inferioare faţă de creşterea anuală a preţurilor corespunzătoare anului 1999.

Combinând creşterea nivelului preţurilor cu scăderea PIB-ului, vom avea un nou punct de echilibru, şi anume punctul e (pe graficul 5, punctul de echilibru s-a mutat din dreapta-jos către stânga-sus). Noul punct de echilibru relativ reliefează o situaţie de creştere a riscurilor sociale, de vreme ce câştigurile salariale reale au scăzut (când sunt alocaţi mai mulţi bani, nivelul preţurilor creşte atât timp cât noua ofertă de bani nu este „acoperită" printr-o creştere a volumului de bunuri şi servicii cerute, întrucât a scăzut nivelul PIB-ului, şi, în consecinţă, putem spune că suntem confruntaţi cu o descreştere a puterii reale de cumpărare).

În concluzie, când punctul de echilibru dintre curba cererii şi ofertei se mută din dreapta-jos spre stânga-sus pe grafic, suntem, implicit, confruntaţi cu o situaţie de creştere a riscurilor sociale.

Dacă presupunem că au fost adoptate anumite politici economice pentru a reduce riscurile sociale şi că efectele acestor politici întârzie să apară pentru că, de fapt, situaţia economică s-a înrăutăţit (spre exemplu, situaţia prezentată de noi pe graficul 5), înseamnă că acele politici economice sunt ineficiente. Să extindem analiza şi asupra SES. Să vedem, altminteri spus, care este tabloul situaţiei când ţinem seama şi de existenţa acestui sector înăuntrul economiei naţionale.

În sectorul economic subteran (SES) (graficul 6)

Să ne reamintim că SES este acel sector al economiei în care sunt incluse doar acele venituri care nu sunt declarate şi care sunt produse prin intermediul acelor activităţi economice care se află la limita legalităţii: câştiguri de capital nedeclarate, chirii nedeclarate din închirieri de proprietăţi, venituri din bacşişuri etc.

Graficul 6.

AD

Studiul Trezoreriei americane mai sus amintit se concentrează

asupra amplitudinii economiei subterane. În acest sens, piaţa neagră a forţei de muncă (piaţa forţei de muncă neînregistrate) s-a dublat în 1998 în comparaţie cu anul trecut. Acelaşi studiu relevă o crudă realitate: SES este mai dinamic şi mai prosper decât sectorul economic oficial, „SEO este slab şi ineficient”, spune analistul economic Gheorghe Cercelescu, referindu-se la studiul american. În aceste circumstanţe, putem spune că AD (cererea agregată) a crescut rapid în acest sector al economiei în ultimii trei ani atât timp cât rata creşterii importurilor în SES este de 640, 65% în perioada 1993 – 1998 (conform unor date ale studiului american şi prezentate de noi în tabelul 3). Aceasta înseamnă că au fost alocaţi bani suplimentari ori resurse financiare suplimentare de către participanţii din SES pentru creşterea importurilor. Este o situaţie ciudată aceea a creşterii puterii de cumpărare a participanţilor din SES atât timp cât puterea reală de cumpărare în SEO a scăzut rapid în ultima decadă. În acelaşi timp, presupunem că oferta agregată (SRAS (P)) a crescut, de vreme ce, în aceeaşi perioadă de timp, nivelul PIB-ului a crescut cu 1, 202 miliarde de lei în 1998. În concluzie, în SES, indicatorii cererii agregate şi ofertei agregate au crescut simţitor în 1998 comparativ cu anul precedent. În graficul 6 va exista un alt punct de echilibru relativ (punctul e”) între cei doi indicatori: cererea agregată şi oferta agregată. În punctul e „noul nivel al preţurilor este P11 (P<PM), iar noul nivel al PIB-ului este Y11 (Y<Yn).

În SES, noul punct de echilibru relativ s-a mutat în sus şi către dreapta (din sud-vest către nord-est) ca rezultat al creşterii PIB-ului (puterea de cumpărare a crescut simţitor de vreme ce rata importurilor a crescut rapid în perioada 1993 – 1998) şi al creşterii nivelului preţurilor (atât timp cât în SEO nivelul preţurilor a crescut, este evident că acelaşi trend de creştere va fi şi în SES). Este bine cunoscut faptul că anumite măsuri ineficiente de politică economică în SEO ar putea avea efecte negative pentru întreaga economie, amplificând procesul evaziunii fiscale şi, astfel, sporirea SES. în acelaşi timp, o corelare ineficientă dintre diferitele politici economice (spre exemplu, promovarea unei politici fiscale prea „strânse” concomitent cu promovarea unei politici monetare bazate pe rate înalte ale dobânzii pentru a controla inflaţia ar putea sufoca activităţile economice ale firmelor) ar putea genera o multiplicare a numărului participanţilor în SES, fiindcă numărul firmelor care încearcă să evite o structură reglementată mult prea „aspră” va fi mai mare.

Noua deplasare a punctului de echilibru în SES ne arată faptul că activităţile economice în acest sector al economiei sunt prospere, dar numai pentru un număr limitat de indivizi care controlează aceste activităţi. Beneficiile care sunt obţinute în SES nu sunt pentru întreaga comunitate, atât timp cât părţi importante din populaţie ori comunitate se află sub pragul sărăciei. Situaţia economică din SES este o confirmare a ceea ce se întâmplă în SEO şi în întreaga economie românească. În acelaşi timp, aşa-numitele „performanţe" din SES (spre exemplu, creşterea PIB-ului în acest sector) sunt o confirmare a unor măsuri ineficiente ori a unor efecte negative ale politicilor economice promovate de guverne ori de alte instituţii care sunt responsabile pentru managementul politicilor economice guvernamentale.

Este interesant să unim graficul 5 şi graficul 6 în acelaşi grafic: vezi graficul 7.

Graficul 7

Cele trei puncte de echilibru (e, e, e) formează ceea ce noi numim triunghiul riscurilor sociale.

Cele trei puncte de echilibru reprezintă, de fapt, puncte de echilibru relativ înăuntrul unui dezechilibru endemic. Presupunem că:

1. Punctul e este acel punct de echilibru bazat pe următoarele condiţii:

a. creşterea nivelului preţurilor datorată creşterii inflaţiei;

b. pe de altă parte, pentru că inflaţia anihilează procesele investiţionale, nivelul PIB-ului a scăzut;

c. descreşterea puterii de cumpărare datorată creşterii nivelului preţurilor corelată cu o scădere a PIB-ului.

2. În punctul e (în SEO) nivelul preţurilor a crescut, iar nivelul PIB-ului a scăzut sub nivelul PIB corespunzător punctului e de echilibru. Punctul ei reflectă, iată, efectele SEO şi ale politicilor economice reale asupra situaţiei economice şi sociale a populaţiei. Punctul ei apare tocmai ca efect al acestor politici ineficiente, chiar eronate. Deplasarea punctului de echilibru de la e la e este datorată inclusiv deplasării politicilor economice de la politicile interesului naţional spre interesele grupărilor oligarhice (este, aşadar, reflectată emergenţa oligarhiei politico-financiare). Presiunea creşterii nivelului preţurilor va afecta câştigurile salariale reale. Aceasta înseamnă că menajele vor putea cumpăra mai puţine produse şi servicii cu ajutorul salariului nominal. Aceasta este o situaţie de creştere a riscurilor

sociale. În SEO comunitatea de afaceri (care înseamnă totalitatea menajelor, a firmelor care desfăşoară o activitate economică) acţionează într-o structură instituţională legală. Aceasta înseamnă că menajele şi firmele plătesc o parte din veniturile lor către buget ca venituri fiscale.

În punctul e „(în SES) nivelul preţurilor este chiar mai înalt decât P1 (nivelul preţurilor corespunzător punctului el de echilibru), iar nivelul PIB-ului este mai înalt decât nivelul iniţial al PIB-ului. Din nefericire, creşterea PIB-ului este în beneficiul unor participanţi ai ŞES şi nu este în beneficiul comunităţii, aşa încât pot fi induse riscuri sociale mai înalte ca rezultat al acţiunii acestor „actori", care determină o scădere a câştigurilor salariale reale. Deplasarea punctului de echilibru al celor două curbe (ale cererii şi ofertei agregate) de la el la e „reflectă efectele cumulative ale intervenţiei „fiscalităţii exclusive" (statul cu fiscalitate excesivă se dovedeşte, iată, o „variabilă economică" dintre cele mai grave). Putem formula, iată, o primă concluzie asupra modelului nostru. Cei trei factori, SES, SEO şi „statul cu fiscalitate excesivă", acţionează asupra situaţiei economice ca factori (mărimi) capabili să producă deplasări ale punctului de echilibru între curba cererii agregate şi curba ofertei agregate, ceea ce induce influenţe asupra tuturor indicatorilor socio-economici importanţi. Aceste „deplasări" ale punctului de echilibru îmbracă o formă triunghiulară, astfel încât cele trei valori unghiulare devin parametrii de referinţă ai variaţiei riscurilor sociale pentru populaţie. Am numit, de aceea, această configuraţie „triunghi al riscurilor sociale". Între SES (toate firmele şi menajele care nu-şi onorează toate obligaţiile către buget), „comunitatea" de afaceri şi comunitatea socială apare o balanţă a riscurilor („răului social") care se înclină către unul sau altul dintre aceşti participanţi, în conformitate cu cel sau cei care suferă efectele cele mai mari ale riscurilor sociale. De asemenea, între firme şi menaje va apărea o „mărime" (proporţională) care va înclina spre unii ori spre alţii, în funcţie de onorarea sau neonorarea obligaţiilor fiscale. Trebuie să spunem că punctul e sau punctul e „sunt expresia acestor „mărimi" sau „proporţii" prin care trec linii imaginare paralele cu ordonata (axa orizontală) a graficului 7, Când punctul e sau punctul e „se deplasează la stânga sau la dreapta, aceasta înseamnă că „mărimile" (proporţiile) în care se fixează valorile acestor puncte de echilibru „urmează" şi ele aceste deplasări. Putem numi această

variaţie a „mărimii („proporţionalei”) tocmai evidenţiate „parametrul ascuns” care poate influenţa riscurile sociale prin poziţionarea lui în raport cu „variabilele unghiulare” ale triunghiului arătat în graficul 8. Putem spune următoarele:

Concentrându-ne asupra triunghiului arătat în graficul 8 (triunghiul e, e”, e”), putem considera următoarea afirmaţie ca fiind ideea de bază a teoriei triunghiului riscurilor sociale:

Variaţia „parametrului ascuns” între punctele de echilibru relativ, e, e, e”, dă măsura reală a „spaţiului riscurilor sociale” pentru comunitate într-o perioadă dată. Conjunctura de risc social într-o perioadă dată îmbracă, aşadar, forma unui continuum spaţial tridimensional, pe care l-am şi denumit „triunghi al riscurilor sociale”.

Graficul 8

Nivelul preţurilor

Deplasarea „mărimii” la dreapta sau stânga depinde de situaţia economică şi de efectele politicilor economice

PIB

Dimensiunile sau laturile, variabil sau dinamic proporţionate, ale acestui spaţiu tridimensional al riscurilor sociale sunt: sectorul economiei oficiale (SEO), sectorul economiei subterane şi oligarhia politico-financiară, care se evidenţiază într-un „stat cu excesivă fiscalitate”.

Ipoteza triunghiulară a riscurilor sociale este una post-factum; ea a fost impusă, prin efect de serendipity, de concluziile cercetării, astfel încât sperăm ca de aici încolo să se adauge enunţurilor teoretice ale chestiunii, dimpreună cu demersul operaţional (metoda triplei intersectări a curbelor cererii şi ofertei agregate) şi a suprafeţelor de risc dezvoltat de noi în cadrul acestei cercetări.

În economiile Europei de Est, prezenţa SES este o realitate, aşa încât este foarte important să iei în considerare ambele sectoare (SES-şi SEO), precum şi evoluţiile unor performanţe economice pentru ambele sectoare economice.

Variaţia „parametrului ascuns” între punctele e, e, e „dă măsura reală a riscurilor sociale. Când „variabila” care conţine „parametrul ascuns” variază la stânga ori la dreapta, putem spune că riscurile sociale variază şi ele corespunzător. Astfel, putem vorbi despre riscuri sociale adiţionale datorate activităţilor din SES. Riscurile sociale care apar a fi legate de activităţile din SES afectează profund comunitatea,

pentru că un asemenea tip de activităţi economice nu permite statului să adopte politici sociale proporţional cu efectele economice, fiind dovedit că asemenea activităţi se află în beneficiul firmelor exclusiv, şi nu al muncitorilor de la aceste firme. Faptul că politicile economice devin ineficiente ar putea fi strâns legat de următoarele caracteristici ale unor măsuri economice:

a) promovarea unor politici economice greşite;

b) o politică fiscală prea „represivă”;

c) inducerea unor politici economice impuse care pot conduce la anumite evoluţii negative în economie;

d) promovarea involuntară sau inducerea de politici economice greşite care pot conduce la întărirea monopolurilor;

e) decizii economice greşite care pot conduce către o şi mai puternică oligarhie politico-financiară.

Este evident că dacă numai una dintre caracteristicile mai sus amintite devine realitate, nu mai este nevoie să spui altceva cu privire la ineficienta politicii economice.

Iată o analiză a poziţionării diferite a „parametrului” sau „mărimii” evidenţiate – şi a implicaţiilor ei asupra riscurilor sociale – în raport cu cele trei puncte de echilibru:

I. în suprafaţa (S (vezi graficul 7), riscul social este cel mai ridicat, dar el poate fi foarte rar atins. Probabilitatea inducerii unui asemenea risc social este foarte scăzută. Această probabilitate se află undeva în jurul valorii zero. Presupunem că în probabilitatea inducerii unor niveluri ale preţurilor foarte înalte (suprafaţa Şi) este foarte mică (niveluri atât de înalte ale preţurilor înseamnă hiperinflaţie). Când nivelul preţurilor este aşa de ridicat el induce riscul social cel mai ridicat. Situaţia unei inflaţii înalte s-a înregistrat în cazul economiei româneşti în 1991: o rată a inflaţiei de 220%.

În acelaşi timp, „investiţiile au reprezentat doar 12, 3% din PIB – cel mai scăzut nivel postbelic” (Dan Drosu Şaguna – Drept financiar şi fiscal, Oscar Prinţ, p. 94). În 1990, nivelul producţiei a scăzut în termeni reali, de vreme ce creşterea volumului creditului a depăşit creşterea producţiei în preţuri curente (în 1990 nivelul producţiei a crescut cu 19, 5% – în preţuri curente – iar volumul creditelor a fost majorat cu 170, 2 miliarde de lei – o creştere cu 21, 4%) (Ibidem, p. 92). Chiar dacă inflaţia din economia românească a atins un nivel înalt în 1993, după aceea n-au mai fost atinse asemenea niveluri înalte ale

inflaţiei. Aceasta înseamnă că situaţia din 1993 a fost doar una singulară, provocată de dezechilibre majore în economia românească de după 1989. O parte a acestor dezechilibre au fost diminuate, o altă parte a acestora sunt controlate. II. în suprafaţa (S2) (vezi graficul 7), riscurile sociale sunt cele mai scăzute şi, adiţionai, ele par a fi induse cu o viteză redusă. În S2 rata inflaţiei este redusă, iar nivelul PIB-ului a crescut simţitor. În economia românească, începând cu 1994, declinul economiei fusese stopat şi rata inflaţiei fusese redusă în mod considerabil în comparaţie cu perioada cuprinsă între 1990 – 1993 (în 1994, PIB-ul a crescut cu 3, 9% comparativ cu nivelul înregistrat în 1993, iar în 1996 acelaşi PIB a crescut cu 15, 88% comparativ cu aceeaşi perioadă) (Sursa: Indicii PIB pe categorii de resurse, Anuarul Statistic al României 1998, p. 342). Putem spune deci că politicile economice din perioada 1993 – 1996 au „deplasat" economia şi societatea românească din spaţiul de risc foarte mare (S-O în spaţiul de risc mai scăzut (S2).

11. „Propriile" noastre datorii, „spirala infinită a riscurilor sociale".

Trăim într-o societate generatoare de noi datorii. Generarea unor noi datorii reprezintă obiectul unei adevărate „religii" în economiile răsăritene aflate în tranziţie. Preţul de plătit pentru a scăpa de datorii este foarte mare. Acest preţ va fi plătit prin efecte de creştere a riscurilor sociale. În ultima decadă a regimului comunist, am fost confruntaţi cu unele dintre cele mai ridicate riscuri sociale generate de obsesia regimului comunist de a rambursa în întregime datoria externă a României. Pentru a plăti întreaga datorie externă, regimul comunist s-a concentrat pe exportul a aproape tot ce se producea în interior. Efectul acestui fapt era uşor de întrezărit chiar din startul acelei politici de rambursare a datoriei: reducerea consumului intern. Populaţia ţării a fost confruntată cu una dintre cele mai periculoase crize postbelice. Situaţia a fost de un asemenea tip încât, deşi preţurile n-au crescut prea mult, consumul totuşi a fost drastic diminuat, cu efecte serioase asupra scăderii nivelului de trai al populaţiei.

România a reuşit să ramburseze întreaga datorie externă în 1988, dar „preţul" plătit de către populaţia ţării a fost uriaş. A fost o teribilă încordare colectivă din care-a decurs o teribilă oboseală etnică, ale cărei efecte n-au fost încă elucidate. Costurile sociale au fost extrem

de ridicate, cu implicaţii dintre cele mai serioase asupra vieţii sociale şi biologice a populaţiei, nu doar pentru prezent, dar şi în viitor. Românii au plătit cu sănătatea şi cu echilibrul lor etnobiologic rambursarea datoriei externe care a fost contractată şi cheltuită, în parte, ineficient în economia românească.

În ultimii ani, România a fost confruntată, din nou, cu noi costuri sociale „adăugate" ca urmare a contractării de noi datorii. Datoria externă a crescut considerabil. În 1999 a fost unul dintre momentele dificile, şi anume acela al rambursării unei părţi a datoriei externe a ţării contractate din 1989 încoace. În acelaşi timp, România a evitat incapacitatea de plată, în ciuda unor predicţii pesimiste făcute de anumite instituţii financiare internaţionale. Banca Naţională a României şi Ministerul de Finanţe a trebuit să plătească 2, 8 miliarde de dolari în 1999. Pentru a colecta resursele financiare necesare, Banca Centrală s-a împrumutat cu sute de milioane de dolari de pe pieţele financiare internaţionale şi a cumpărat alte sute de milioane de dolari de pe piaţa valutară internă. Ministerul de Finanţe a trebuit să apeleze la taxări suplimentare, în condiţiile existenţei unei politici fiscale deja prea „represive". Acordurile stand-by încheiate cu Fondul Monetar Internaţional fuseseră condiţionate de obţinerea unor împrumuturi din exterior de către România, pentru ca instituţia financiară să acorde alte sute de milioane de dolari ţării noastre.

Costurile tranziţiei pentru sistemul bancar românesc reprezintă aproximativ 30.000 miliarde de lei. În ultimii trei ani, statul român a preluat 2 miliarde de dolari la datoria internă, reprezentând pierderi la una dintre cele mai importante bănci comerciale de stat. Dar aceste miliarde de dolari „colectate" la datoria internă reprezintă numai o parte a costurilor sociale reale pe care populaţia le va plăti din buzunarul ei. Cât priveşte provenienţa acestor costuri sociale uriaşe, trebuie observat că ele au fost create de decizii manageriale proaste, de vreme ce respectiva bancă a devenit parte a unei alte bănci româneşti de stat importante. Dar acea bancă a acordat bani prin intermediul unor decizii proaste, definitorii pentru managementul defectuos al portofoliului de credite. Astfel, banii împrumutaţi „au dispărut" pentru că a trecut mult timp în care niciun leu nu a fost rambursat acelei bănci. Mai mult decât atât, aceşti bani „dispăruţi" au „creat" dobândă în tot acest timp. Mai bine spus, când acele miliarde de dolari care induc pierderi pentru acea bancă au fost preluaţi la datoria

internă, guvernul a decis să preia inclusiv dobânzile calculate la acele împrumuturi încadrate în categoria de risc numită „pierdere”. Dar de ce trebuie să plătim dobânzi pentru un management ineficient, atât timp cât acele împrumuturi proaste (inclusiv dobânzile calculate) au fost preluate la datoria internă? Este ştiut că datoria internă este plătită, în cea mai mare parte, din venituri fiscale ori din alte împrumuturi contractate, în ultimă instanţă, noi plătim inclusiv dobânda neplătită la acele împrumuturi proaste.

Iată doar o parte a „tabloului” complet intitulat: „Cât de mult trebuie să plătim pentru „propriile” noastre datorii?” Sunt, oare, aceste datorii ale noastre în întregime? Nu credem că răspunsul la această întrebare este unul afirmativ. Credem că noi plătim şi pentru anumite decizii proaste de politică economică.

În concluzie, indiferent dacă economia este centralizată (fostele economii socialiste) ori dacă economia este una de piaţă, costurile sociale plătite pentru rambursarea datoriilor sunt întotdeauna mai mari decât costurile sociale legale pe care urmează să le „acoperim” prin muncă cinstită. Sistemul care ne obligă să plătim mai mult decât sunt obligaţiile noastre sociale către societate se transformă într-un sistem în care riscurile sociale îmbracă forma blestemată a spiralei riscurilor sociale.

4

PROPUNERI PENTRU REORGANIZAREA SISTEMULUI DE ASISTENTĂ SOCIALĂ PENTRU

FAMILIE ŞI COPIL ÎN ROMÂNIA

Elena ZAMFIR

1. Consideraţii preliminare

După zece ani de tranziţie, România se confruntă cu o explozie neaşteptată a problemelor sociale şi umane, pentru care sistemul de protecţie socială s-a dovedit a fi insuficient de pregătit. De aceea, costurile sociale şi umane dramatice ale tranziţiei au adus în atenţia colectivităţii, în ultima perioadă, aproape obsesiv, accentul ce trebuie mutat pe aspectele sociale şi umane în procesul schimbărilor economice.

În orice economie de piaţă, programul de protecţie socială trebuie să însoţească reforma economică pentru a atenua costurile mari sociale şi umane, pentru a evita dezechilibrul social.

Reforma economică şi socială din România, pe fondul particular al schimbărilor administrativ-instituţionale şi al descentralizării, impune o regândire a sistemului de protecţie socială în general şi a celui centrat pe familie şi copil în special.

Familia reprezintă în toate societăţile actuale o unitate socială fundamentală, cu funcţii esenţiale nu numai în producerea şi formarea noii generaţii, dar şi în suportul vieţii individuale. Este un punct de vedere larg împărtăşit că familia reprezintă cadrul optim de creştere a copiilor, asigurând într-o mare măsură realizarea educaţiei lor. De asemenea, ea oferă resursa socială cea mai importantă în suportul indivizilor, mai ales în momentele critice ale vieţii.

Cu atât mai mult, în perioada dificilă de tranziţie, rolul familiei se dovedeşte a fi crucial în sprijinul şi protecţia indivizilor săi. În condiţiile comprimării severe a resurselor financiare, familia reprezintă un factor stabilizator, cea mai eficientă formă de viaţă.

Necesităţile familiei, care vizează resurse economice, valori morale, condiţii de realizare socioculturală a membrilor săi, de educare a copiilor etc, sunt de tip integrativ. Ele se presupun reciproc şi se realizează armonios când primesc un răspuns societal de tip pozitiv. Lipsa unor condiţii socioeconomice şi culturale de viaţă care blochează satisfacerea lor normală duce la tensiuni intrafamiliale, la frustrări succesive, la dificultăţi care, nesoluţionate la timp, transformă familia normală într-una vulnerabilă şi o împing treptat, în grade diferite, în situaţie de risc. Riscul se transferă automat asupra copilului, având în vedere statutul lui aparte în familie, ca persoană care trebuie ocrotită, deoarece el nu se poate proteja singur. Nu trebuie uitat că, deşi copilul reprezintă valoarea centrală în familie, el nu este o sursă de venit pentru aceasta, ci una de consum. Rolul protector al familiei pentru copil trebuie să asigure în acelaşi timp şi respectarea drepturilor lui. Ratificarea Convenţiei cu privire la drepturile copilului în România, imediat după revoluţie, a punctat necesitatea respectării drepturilor copilului.

La aceasta s-au adăugat o serie de hotărâri şi legi care să reglementeze statutul juridic al copilului ca subiect independent, acordarea atenţiei sporite protecţiei sociale a copiilor cu probleme speciale, dreptul la educaţie, la ocrotirea sănătăţii etc. Cu toate acestea, lipseşte încă un cadru general coerent de elaborare a unei politici sociale unitare de protecţie a copilului şi a familiei în dificultate,

precum şi serviciile de asistenţă socială specializate corespunzătoare necesităţilor lor. Fragmentarea copilului şi a familiei între diverse ministere şi instituţii a fost mult timp menţinută, contrar evidenţelor că ea se desfăşoară într-o logică opusă intereselor lor.

În perioadele de stres social şi economic, există o tendinţă naturală de întărire a familiei tocmai datorită funcţiilor ei de suport social. Solidaritatea intrageneraţională în cadrul familiei lărgite creşte în aceste perioade.

Intervenţia unui complex specific de factori în actuaia tranziţie face ca, alături de factori care produc întărirea familiei, să acţioneze şi importanţi factori cu influenţă negativă asupra constituirii, coeziunii şi stabilităţii sale. Există o tendinţă generală de scădere a numărului de căsătorii, o creştere a ratei divorţialităţii, o creştere a disoluţiei familiale datorită migrării membrilor familiei pentru obţinerea de venituri, cât şi apariţia unor comportamente patologice pentru familie ca, de exemplu, alcoolismul sau dependenţa de droguri, prostituţia, violenţa domestică etc.

Supuse unor presiuni social-economice uriaşe, o proporţie substanţială de familii cedează. Ele fie se dezagregă, în mod formal, prin divorţ sau, de fapt, prin separare, fie dezvoltă tensiuni şi conflicte interne distructive.

În ultimul timp, se înregistrează şi alte manifestări importante ale dezagregării familiei dintre cele mai diverse: creşterea numărului naşterilor de către femei necăsătorite, abandonul copiilor, una dintre expresiile cele mai înalte ale disoluţiei familiei, creşterea numărului de familii monoparentale, familii incomplete, cât şi a numărului persoanelor singure. Scăderea explozivă a speranţei de viaţă a bărbaţilor duce la disoluţia tragică a familiilor vârstnice, reprezentând un factor ridicat de risc al sărăcirii femeilor rămase văduve.

Este de înţeles că o politică de suport a familiei trebuie să fie, mai ales în condiţiile dificile cu care societatea noastră se confruntă, o politică socială activă, extrem de eficientă, prin faptul că, utilizând resurse minimale, să se poată obţine:

prevenirea unor procese negative ce implică costuri extrem de ridicate pentru societate, ca de exemplu, copii abandonaţi, neglijaţi şi abuzaţi, cu o socializare incompletă sau chiar negativă; dezechilibre majore în viaţa personală, violenţă domestică, comportamente distructive;

mobilizarea unor resurse de suport şi protecţie socială extrem de eficace;

utilizarea înalt eficientă a resurselor financiare modeste, pentru oferirea unui cadru de viaţă echilibrat, favorabil dezvoltării personale şi formării noii generaţii.

O familie dezagregată creşte enorm riscurile personale, multiplică nevoia de ajutor social şi, ceea ce este, de asemenea, foarte important pentru politica socială, are o capacitate redusă de utilizare eficientă a suportului social oferit de colectivitate. Mai mult, riscul utilizării inadecvate a acestui suport este foarte ridicat.

Pentru politica socială, întărirea familiei reprezintă o precondiţie esenţială: pe de o parte, ea micşorează cantitatea de probleme sociale pe care colectivitatea este obligată să le soluţioneze, iar pe de altă parte, maximizează capacitatea de absorbţie constructivă şi eficientă a suportului social.

În lipsa unei politici coerente de suport al familiei, societatea românească riscă să fie excedată de volumul uriaş al nevoii de protecţie socială, iar pe de altă parte, să asiste cu demoralizare şi neputinţă la modul în care resursele extrem de limitate de care dispune comunitatea se risipesc sau sunt utilizate de către cei în nevoie nu întotdeauna în modul cel mai bun posibil.

De aceea, suportul pentru familie reprezintă cadrul organic pentru orice politică de sprijin pentru copil. Susţinerea familiei este mijlocul cel mai eficace de a oferi condiţii normale de viaţă copiilor.

Un exemplu semnificativ aici: neglijarea în ultimul timp a problemelor grave cu care familia şi în mod special copilul în dificultate se confruntă a condus la numeroase critici şi nemulţumiri din interior, cât şi la presiuni externe de reconsiderare a familiei şi copilului ca un obiectiv prioritar al protecţiei sociale.

Astfel, decizia recent adoptată de guvern privind restructurarea cadrului instituţional vizând protecţia copilului prin înfiinţarea unei Agenţii Naţionale pentru Protecţia Drepturilor Copilului reprezintă, în opinia noastră, un punct de plecare promiţător pentru perfecţionarea sistemului de protecţie şi asistenţă socială pentru copil. Implementarea ei prin mecanisme specializate ar putea duce sistemul de protecţie socială a copilului, din punctul de vedere al principiilor fundamentale, la nivelul instituţional al ţărilor europene dezvoltate. În plus, ea ar putea conduce la o utilizare mult mai economicoasă şi mai

eficace a resurselor modeste existente în prezent. Resursele financiare vor putea fi utilizate mult mai focalizat şi mai eficient, iar resursele umane mult mai concertat, evitându-se suprapunerile şi subutilizările sistematice datorate fragmentării excesive a funcţiilor. Cu toate acestea, noua agenţie recent înfiinţată menţine în continuare ruptura dintre problemele copilului în dificultate şi problemele familiei. Aceasta, deoarece familia se menţine în continuare în responsabilitatea Ministerului Muncii şi Protecţiei

Sociale. Separarea problemelor copilului de cele ale familiei în cadrul unor organisme distincte constituie un semn important de îngrijorare pentru viitor. Nu poate fi gândită problematica copilului ca una distinctă de cea a familiei. Se cunoaşte că punctele critice ale vechii organizări privind protecţia copilului s-au datorat fragmentării acestei problematici între multiple instituţii şi ministere, dar şi lipsei unei strategii coerente de înţelegere unitară a copilului alături de familie. Or, în continuare se păstrează o piedică importantă în asistenţa şi protecţia copilului şi a familiei: plasarea problematicii copilului într-o parte, la o agenţie naţională, şi a familiei în altă parte, la Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale.

2. Evaluarea globală a sistemului de asistenţă socială

După 1989, nu a existat o orientare clară, coerentă, a construcţiei şi dezvoltării sistemului de asistenţă socială. În mod global, priorităţile guvernelor au fost plasate cu precădere în sfera securităţii sociale şi mai puţin în cea a asistenţei sociale specializate. În primul rând, crearea noului sistem de suport pentru şomaj, creşteri de salarii sub presiunea străzii pentru unele grupuri sociale şi, în al doilea rând, încercarea de a menţine într-un echilibru cât de cât acceptabil sistemul de pensii, aflat într-o rapidă erodare.

Evoluţia sistemului de asistenţă socială s-a realizat mai degrabă sub impactul unor factori contradictorii, care nu au reuşit să imprime o direcţie clară: presiunile unor crize punctuale, sugestii insuficient gândite (este cazul sistemului de ajutor social), competiţii instituţionale şi interese parohiale, o susţinere contradictorie din partea colectivităţii şi a actorilor politici.

În 1993, cu ajutorul specialiştilor Băncii Mondiale, a fost elaborată CARTA ALBĂ A ASISTENŢEI SOCIALE, singurul document de amploare referitor la reforma sistemului. Faţă de acest document însă, s-au formulat de la început unele critici. În plus, s-au produs între timp

schimbări importante în parametrii situaţiei:

a. acumularea masivă de experienţă în sistem;

b. schimbările sociale care au avut loc şi au condus la explozia sărăciei;

c. noile proiecte legislative;

d. nevoia de stimulare a convergenţei europene.

În ultimii ani, Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale a lansat un program de elaborare a unei gândiri strategice asupra reformei sistemului de asistenţă socială. Obiectivul sintetic al acestui program îl reprezintă elaborarea Legii asistenţei sociale (aflată încă în stadiu de proiect). Această lege va formula principiile generale ale asistenţei sociale în ţara noastră şi cadrul organizaţional general în care întregul sistem urmează a se dezvolta. Adoptarea legii reprezintă însă doar un prim pas, urmând sarcina extrem de complexă a construirii sistemului propriu-zis de asistenţă socială: instituţionalizarea noului sistem, precum şi metodologii privind tehnici, metode, procedee concrete de implementare a lui.

Se pare că, pe baza largii experienţe acumulate în ultimii ani, se resimte tot mai acut nevoia unei noi gândiri a strategiei globale a asistenţei sociale. Este însă important de evitat elaborarea unei noi strategii care să nu fie acceptată politic şi promovată instituţional. Problema este, din această perspectivă, următoarea: cum ar putea deveni noua strategie un ghid de orientare a evoluţiei politicilor sociale pe următoarea perioadă de timp?

Orice evaluare a sistemului de asistenţă socială trebuie să se fondeze pe o diagnoză clară a nevoii de asistenţă socială. Nu există în momentul de faţă o imagine structurată a nevoii de asistenţă socială şi de aceea apar mari dificultăţi de stabilire a priorităţilor în domeniu.

Există o largă varietate de grupuri sociale în nevoie urgentă de asistenţă socială. Ar fi o eroare a crede că asistenţa socială trebuie să se adreseze numai celor foarte săraci sau celor mai săraci dintre săraci. În mod practic, o asemenea expresie ascunde o distorsiune importantă în determinarea nevoii de asistenţă socială: măsurarea sărăciei doar prin veniturile actuale. O asemenea abordare este de natură a introduce, la rândul ei, distorsiuni în întreg sistemul. Situaţia de dificultate socială poate fi generată şi de alte multe situaţii personale.

Pentru clarificarea contururilor generale ale nevoii de asistenţă socială, sugerăm următoarea schemă structurală:

Săraci, în sensul de insuficienţă a resurselor. În situaţia actuală a ţării noastre, o asemenea categorie este foarte largă. Din acest motiv, există puncte de vedere care susţin că obiectul asistenţei sociale speciale trebuie să-l constituie persoanele aflate în sărăcie severă. Şi aici putem găsi două categorii de săraci în condiţii de lipsă severă de resurse: A) persoane lipsite de resurse minimale de supravieţuire; B) persoane aflate într-un ciclu de dezvoltare (copiii, de exemplu) lipsite de resursele minimale necesare satisfacerii nevoilor de dezvoltare. În cazul copiilor, trebuie avute în vedere atât nevoile dezvoltării fizice, sănătoase, cât şi nevoile de formare şcolară, profesională şi de integrare socială.

Situaţii de lipsuri extreme (lipsa cadrului de viaţă elementar) care nu pot fi rezolvate prin veniturile curente: persoane fără locuinţă sau cu condiţii absolut improprii de locuire, femei cu copii alungate din locuinţă, copii ieşiţi din instituţii, fără suport din partea familiei, infractori eliberaţi din închisori etc.

Situaţii personale de dificultate absolută: copii abandonaţi, copiii străzii, copii abuzaţi fizic, sexual sau emoţional, copii cu dificultăţi de adaptare, persoane cu dizabilităţi.

Nevoi de resocializare şi reintegrare sau recuperare: delincvenţii juvenili, condamnaţii care rămân în comunitate, tinerii care părăsesc casele de copii, cei dependenţi de alcool sau drog, persoanele vârstnice cu capacitate diminuată de viaţă autonomă, victime ale catastrofelor naturale sau sociale.

Capacităţi limitate sau distorsionate de viaţă socială normală şi responsabilă: familii dezorganizate, incapacitate de a asista formarea şi dezvoltarea copiilor, incapacitate de soluţionare pozitivă a situaţiilor conflictuale, prejudecăţi cu efecte mai ales de discriminare, excluziune socială, atitudini de abandon al controlului propriei vieţi (şomeri resemnaţi, incapacitate de utilizare a metodelor de planificare familială, patternuri de viaţă nesănătoase). Această schemă sugerează două concluzii importante:

a. nevoia funciară de asistenţă socială nu poate fi măsurată doar prin nivelul veniturilor actuale, ci şi prin existenţa unor condiţii materiale elementare de viaţă. În consecinţă, ajutorul financiar nu se poate limita în condiţiile actuale doar la venitul minim garantat. Oricare ar fi venitul minim garantat, el nu poate oferi, de exemplu, posibilitatea celor tineri de a obţine o locuinţă sau celor care nu o au

încă.

b. Nevoia de asistenţă socială nu poate fi măsurată nici doar prin nevoia de resurse economice. Alături de acestea, serviciile sociale de asistenţă sunt vitale pentru a răspunde la variatele nevoi ale celor în dificultate. Reducerea asistenţei sociale doar la simple transferuri financiare este ineficientă şi, în acelaşi timp, lipsită de capacitatea de prevenire a fenomenelor.

Inexistenţa unei diagnoze clare a nevoii de asistenţă socială are drept consecinţă incapacitatea stabilirii explicite a priorităţilor, parte extrem de importantă în condiţiile de limitare severă a resurselor disponibile.

Ca mod operativ de punere în aplicare a programelor de protecţie socială, precum şi ca un component esenţial al acesteia, asistenţa socială, prin serviciile şi activităţile ei specializate, ajută persoane şi grupuri în nevoie nu numai să facă faţă momentelor de criză, situaţiilor anormale de viaţă care pot să apară pentru o anumită perioadă de timp, dar ea susţine, prin mobilizarea resurselor instituţiilor de stat, voluntare şi a eforturilor comunităţii, refacerea capacităţilor proprii de integrare socioculturală normală a acestor categorii de oameni, eliminându-se treptat defavorizarea lor.

Există în momentul de faţă multe activităţi/sisteme/instituţii care se ocupă de oferirea unor servicii de asistenţă socială specializate pentru diferite grupuri de risc. De exemplu, asistenţa bătrânilor singuri, a copiilor, a orfanilor, a celor dependenţi de alcool şi drog, a celor agresaţi, a familiilor numeroase sărace, a persoanelor cu dizabilităţi etc. Acestea nu se înscriu însă într-un sistem articulat de servicii şi instituţii care să comunice între ele, să coopereze pentru realizarea finalităţilor lor.

3. Problemele sistemului actual

Dacă problemele sociale tradiţionale sunt, în linii generale, acoperite legislativ şi instituţional, noile probleme generate de tranziţie sunt insatis-făcător soluţionate şi abordate: tendinţa de creştere a abandonului copilului datorată exploziei sărăciei, creşterea divorţialităţii, explozia îmbolnăvirilor SIDA, dezorientarea tinerilor în raport cu dificultăţile integrării sociale într-un mediu brusc sărăcit, cu puţine oportunităţi de muncă, consumul de droguri, alcool, fenomene de vagabondaj, criminalitate şi delincvenţă juvenilă etc.

Capacitatea sistemului instituţional actual de a dezvolta

răspunsuri la noile probleme este mai degrabă timidă şi insuficient de eficientă.

Se înregistrează un decalaj substanţial în ceea ce priveşte capacitatea de intervenţie în diferitele faze ale situaţiilor de criză. Capacitatea de prevenţie şi recuperare este mult mai redusă decât răspunsul imediat la situaţiile de criză. De exemplu, capacitatea de a preveni abandonul este încă slabă şi, de asemenea, activităţile de reinserţie a copilului abandonat în familia naturală sau într-o familie substitut este de abia la început şi uneori inoperantă. Sistemul are în mod special dezvoltată capacitatea de a răspunde la situaţia de abandon prin instituţionalizarea copilului în mod special şi, într-o măsură mai redusă, de orientare a lui către o familie de adopţie sau plasament temporar.

Sistemul actual prezintă în anumite componente ale sale un înalt grad de elaborare a normelor legale şi regulilor administrative (cum ar fi instituţionalizarea copilului, adopţia); în alte componente însă, mai ales acolo unde intervin probleme ce vizează proceduri de implementare a legilor, o metodologie specifică fondată pe tehnici profesionale de complexitate mai ridicată, instituţii specializate corespunzătoare, sistemul este încă slab dezvoltat. Din acest motiv, nu există astfel o competenţă de sistem pentru acţiunile de prevenire, de reinserţie socială, de recuperare a efectelor negative.

Această inegalitate se manifestă în două planuri distincte:

Decalajul dintre cadrul legal Guridic-administrativ), adesea susţinut de schimbări conjuncturale şi capacităţile/tehnicile/procedurile ce ţin de profesionalism relativ slab dezvoltate. În prezent, sistemul este reglementat de mai multe legi, fiecare din acestea modificând direct sau indirect aplicarea celorlalte legi şi împingând întregul sistem în direcţii confuze. În primul rând, sunt o mulţime de reglementări ale diferitelor sectoare de asistenţă socială: legea ajutorului social, legea protecţiei drepturilor copilului, legea protecţiei vârstnicilor, legea protecţiei persoanelor cu handicap, dar şi legi cu implicaţii pentru asistenţa socială ca, de exemplu, legiferarea ajutorului de şomaj şi a compensaţiilor pentru masă. Fiecare pare a fi fost animată de interese parohiale şi a modificat într-un fel anume întreaga configuraţie. Sistemul de asistenţă socială a fost orientat în direcţii diferite, uneori contradictorii, de legi care nu au ca temă directă asistenţa socială (cum ar fi legea administraţiei publice

locale şi legile anuale ale bugetului). Specific este faptul că diferitele reglementări legislative sunt promovate de către organisme distincte, purtând interesele acestora, fără nicio coordonare din partea unui organism care să aibă o responsabilitate globală faţă de asistenţa socială (cum ar fi MMPS).

Acest mod de legiferare este de natură a crea incoerenţe, o evoluţie confuză adesea şi mai degrabă conflictuală. Ea împinge sistemul în direcţii greu de evaluat. În plus, acest stil de reglementare nu dă posibilitatea unei preevaluări a sustenabilităţii măsurilor promovate şi nici a efectelor lor asupra întregului sistem. Promovarea descentralizării bugetarii multor programe sociale este un caz foarte clar din acest punct de vedere.

Sistemul de stat al asistenţei sociale este încă populat de administratori-funcţionari şi de prea puţini specialişti. Lipsesc din instituţiile publice sau sunt foarte rari specialiştii cu o calificare superioară în domeniul politicilor sociale, asistenţei sociale, terapiei psihosociale etc. Există unii specialişti în domenii mai speciale ca: planing familial (doctori ginecologi, asistente medicale, dar foarte rar sau deloc asistenţi sociali), specialişti în defectologie, recuperare fizică (cu o bună tradiţie), pedagogi şi psihologi. În mod special, tehnicile şi procedurile înalt specializate care formează profilul profesional complex al asistenţei sociale sunt deficitare. Încă mulţi dintre specialiştii care lucrează în sistem sunt fie cu profil administrativ, fie cu specializări din alte domenii. La aceasta se adaugă lucrători slab calificaţi ca, de exemplu, „lucrătorii sociali” care ajută bătrânii singuri, copiii străzii, familiile sărace, iar probleme extrem de complexe, care necesită cunoştinţe şi capacităţi profesionale înalt specializate ca, de exemplu, evaluarea/suportul/monitorizarea familiilor care înfiază copii sau îi preiau în încredinţare/plasament este realizată de persoane cu alte calificări profesionale decât cele necesare.

Astfel, importante componente ale asistenţei sociale se caracterizează printr-o oarecare lipsă de profesionalizare şi, în consecinţă, ele prezintă o stare de subdezvoltare cronică.

Sistemul asistenţei sociale, fiind un sistem înalt structurat administrativ, dar slab profesionalizat, are o capacitate redusă de a formula şi experimenta alternative. Există, de exemplu, o foarte mare inerţie în menţinerea instituţionalizării copilului şi inabilitatea de a reorienta resursele spre prevenirea abandonului sau spre

dezinstituţionalizare. Experimentele în domeniul alternativelor la instituţionalizare (familii de plasament, reintegrarea copiilor cu dizabilităţi în familie, centre de zi suport pentru familiile în dificultate) sunt încă subdezvoltate.

Sistemul actual predominant administrativ manifestă performanţe ridicate în elaborarea de norme de tip administrativ, în controlul respectării lor, dar este slab performant în dezvoltarea de tehnici, proceduri şi standarde profesionale şi mai ales în dezvoltarea capacităţilor înalt specializate. Sistemul serviciilor de asistenţă socială de stat promovează în special funcţionari, eventual de mare acurateţe, dar nu profesionişti care să aplice tehnici cu grad superior de complexitate, mult mai eficiente. În consecinţă, sistemul se dezvoltă mai ales prin dezvoltarea de norme şi mult mai puţin prin dezvoltarea capacităţilor profesionale de tip superior.

Sistemul actual al asistenţei sociale tinde să monitorizeze doar aplicarea regulilor şi procedurilor administrativ formulate, manifestând o capacitate redusă de evaluare a performanţelor efective. Nu o dată am constatat decalajul între două tipuri diferite de evaluări ale performanţelor. Responsabilii din sistem estimează că lucrurile merg bine, că nu există probleme (şi au dreptate, pentru că au în vedere aplicarea regulilor administrative), în timp ce ceilalţi observatori ai fenomenului tind să estimeze situaţia a fi mai degrabă critică, rezultate complet insatisfăcătoare (ei înregistrând frecvenţa ridicată a problemelor nesoluţionate sau soluţionarea lor cu totul insatisfăcător).

Din punct de vedere organizaţional, sistemul actual al asistenţei sociale are nevoie de multe corecţii. La nivel guvernamental nu există un sistem de responsabilităţi coerent şi unitar în domeniul asistenţei sociale. Caracteristic este atribuirea Ministerului Muncii şi Profeţiei Sociale a funcţiei generale de elaborare şi coordonare a politicii sociale în general, a asistenţei sociale în particular. Asumarea unei asemenea responsabilităţi este blocată de o dezvoltare rapidă de organisme centrate pe diferite programe de asistenţă socială, complet independente de MMPS. Aşa se face că MMPS (Direcţia Generală de Asistenţă Socială) are responsabilitatea globală, dar nu are instrumente proprii de a şi-o exercita. El este lipsit în fapt şi de funcţii efective în asistenţa socială, până la urmă, singura sa responsabilitate fiind aceea de a supraveghea administrarea legii ajutorului social de

către autorităţile locale şi de a furniza o serie de beneficii categoriale, cum sunt alocaţiile pentru copii. Evoluţia sistemului de asistenţă socială s-a caracterizat, din acest punct de vedere, prin următoarele tendinţe structurale care fragmentează sistemul şi responsabilităţile lui: constituirea unor instituţii independente de Departamentul de Asistenţă Socială al MMPS-ului, atât în afara MMPS-ului, cât şi în interiorul acestuia. În afara MMPS funcţionează două departamente autonome (în subordinea guvernului, deci, în fapt, a nimănui) cu importante funcţii în domeniu: Departamentul pentru Protecţia Persoanelor cu Handicap şi Departamentul pentru Protecţia Drepturilor Copilului. Aceste două departamente s-au constituit de la început în afara MMPS-ului şi cu intenţia de a funcţiona independent de acesta. Constituirea acestor două departamente a reprezentat reacţia guvernamentală la două probleme-criză care s-au impus ca prioritate în asistenţa socială: asistenţa persoanelor cu dizabilităţi şi protecţia copiilor instituţionalizaţi. Dacă intenţia a fost probabil bună la început, acordarea unor poziţii privilegiate celor două programe care au primit prioritate absolută a fost substituită în final de logica intereselor politice de putere, fapt care a generat o atitudine de minimizare a cooperării cu MMPS, pentru a-şi asigura o poziţie politică cât mai bună.

Un caz care se pare că este pe cale a se întâmpla pentru moment este cel al programelor de asistenţă socială pentru comunităţile de rromi. Istoria sa este diferită de a celorlalte două departamente. În cadrul guvernului s-a constituit un departament de politică în domeniul minorităţilor. Prioritatea problemelor sociale ridicate de populaţia de rromi, presiunea care se exercită de elaborare a unei strategii naţionale de suport pentru această populaţie, atribuirea unor resurse importante exercită o presiune constantă spre dezvoltarea unui program social dedicat special acestei populaţii. Aşa cum se prefigurează însă lucrurile, el va fi dezvoltat în cadrul Departamentului pentru Minorităţi, care nu are însă nicio competenţă în fapt în proiectarea şi coordonarea de programe sociale, funcţiile sale fiind legate doar de promovarea unei politici în sfera drepturilor minorităţilor. Departamentul din MMPS de asistenţă socială pare a privi cu resemnare o asemenea evoluţie a evenimentelor, deşi este clar că un program social pentru rromi nu poate fi despărţit de programele generale de asistenţă socială şi realizat în afara structurilor acestora.

Implicaţiile ar fi crearea unui sistem paralel de suport social pentru rromi care, ca şi în cazurile precedente, va tinde să minimizeze orice relaţie de cooperare cu MMPS.

Se asistă, de asemenea, la constituirea de organisme independente de Departamentul de Asistenţă Socială din MMPS, dar cu funcţii de asistenţă socială, chiar în cadrul MMPS. Constituirea Direcţiei pentru oportunităţi egale, independentă de departamentul asistenţei sociale, avea justificarea ei la început. Dar, în acest cadru, au început să se dezvolte şi o serie de programe de asistenţă socială pentru femei. Este cazul, de exemplu, al programului privind violenţa domestică, în cadrul căruia s-a experimentat şi o instituţie socială pentru asistenţa socială a femeilor victime ale violenţei domestice. Un alt exemplu este constituirea departamentului pentru fondul de solidaritate, care reprezintă un departament distinct, ce are propria sa politică în finanţarea unor programe de asistenţă socială, inclusiv acela de a acorda microcredite pentru populaţia cea mai săracă.

Se poate constata şi un nivel scăzut de coordonare între programele de asistenţă socială din MMPS şi alte programe ale acestui minister, cu impact direct asupra asistenţei sociale: sistemul pensiilor şi, în mod special, al suportului pentru şomaj. Aceste programe au o contribuţie decisivă în prevenirea şi reducerea sărăciei pentru acele grupuri sociale aflate în dificultate. O coordonare a programelor bazate pe asigurare socială şi a celor de asistenţă socială este crucială pentru constituirea unui sistem eficient.

Cooperarea MMPS-ului cu celelalte ministere care au responsabilităţi în asistenţa socială – Ministerul Sănătăţii, Ministerul Educaţiei Naţionale, Ministerul Sportului şi Tineretului, Ministerul Justiţiei, Ministerul de Interne – a fost şi este mai degrabă o problemă marginală în politica sistemului de asistenţă socială. Departamentul pentru protecţia copilului a fost iniţial gândit ca un organism interguvernamental, prezidat de ministrul muncii şi protecţiei sociale, cu funcţia de a dezvolta o politică coerentă în ceea ce priveşte copilul şi de a coordona activităţile diferitelor ministere. De la început a fost evident că o asemenea coordonare este practic imposibilă şi de aici şi dificultatea de a promova o politică coerentă.

Dispersia instituţională a fost dublată de o dispersie a resurselor financiare ale sistemului asistenţei sociale. Pe lângă bugetul administrat de Departamentul de Asistenţă Socială, fiecare organism

cu responsabilităţi în domeniu are propriile resurse bugetare independente pe care le administrează în mod independent:

Departamentul pentru Protecţia Persoanelor cu Handicap, Departamentul pentru Protecţia Copilului, Ministerul Sănătăţii, Ministerul Educaţiei Naţionale etc. Fondul de solidaritate socială inevitabil va tinde să dezvolte o linie autonomă de protecţie socială. Pe de altă parte, Departamentul de Asistenţă Socială din MMPS administrează un fond bugetar înalt structurat de lege. El nu deţine în fapt un fond care să susţină dezvoltarea de noi programe şi pe care să-l poată direcţiona flexibil spre susţinerea punctelor aflate în criză sau cu prioritate.

Procesul de descentralizare, absolut necesar, dar realizat mai degrabă haotic, fără o pregătire strategică elementară, a sporit fragmentarea sistemului. Multe responsabilităţi de asistenţă socială au fost acordate consiliilor judeţene şi autorităţilor locale, fără însă a li se acorda şi mijloacele financiare necesare, resursele instituţionale şi tehnice. Relaţia dintre organismele naţionale şi cele locale a rămas mai degrabă nedefinită. Noile responsabilităţi locale sunt lipsite de suportul central, iar organismele centrale sunt lipsite de instrumentele de coordonare şi de asistare financiară, instituţională şi tehnică.

Patternul dezvoltării fragmentare tinde să genereze un vacuum nu numai de coordonare, dar şi de autoritate şi de răspundere instituţională. Activitatea ministerelor implică o răspundere guvernamentală pe problemele mari. Diferitele organisme care au proliferat în afara sistemului guvernamental au doar o subordonare vagă guvernului sau primului-ministru, deci în fapt nicio subordonare. Aşa se întâmplă că unele dintre ele sunt practic independente, nesubordonate în niciun fel guvernului. Doar momentele de criză severă pot duce la reconsiderarea activităţii lor. Soluţia, de regulă, este schimbarea conducătorului sau a conducerii instituţiei cu mandatul explicit de a rezolva criza. Este deci o posibilitate de control doar în situaţii de criză, posibilitate în final ineficientă.

Departamentul pentru Asistenţă Socială din MMPS are dificultăţi în a-şi defini rolul său de elaborare a politicii sociale şi de coordonare a tuturor programelor sociale. Departamentul tinde să rămână doar cu o responsabilitate abstractă, lipsită de instrumente de exercitare şi cu atribuţii de furnizare doar de beneficii financiare de asistenţă socială. Şi acestea urmează a fi scoase din responsabilitatea

sa, odată cu aplicarea noii legi a asistenţei sociale care prevede înfiinţarea unei Case Naţionale de Asistenţă Socială, autonomă în raport cu ministerul. În fapt, paradoxal, în loc de a-şi dezvolta rolul său de coordonator în asistenţa socială, MMPS a suferit în timp un proces continuu de marginalizare. În momentul actual, el are dificultăţi în a-şi defini operaţional rolul său atribuit prin lege şi de a găsi mijloacele instituţionale de a şi-l exercita.

Dispersia programelor de asistenţă socială la nivelul unei mulţimi de organisme şi ministere poate fi considerată a avea şi unele consecinţe pozitive: încurajarea de importante iniţiative independente, eventual mobilizarea unor resurse mai puţin financiare, dar mai mult organizaţional-instituţionale. Consecinţele negative însă par a fi mult mai importante: fragmentarea sistemului, lipsa de coerenţă, dublarea activităţilor, lipsa de coordonare şi, de aici, scăderea generală a eficienţei sistemului. Dificultăţile de cooperare dintre toate aceste organisme reprezintă un fapt de necontestat. Unele puncte nevralgice ale cooperării/coordonării, după lungi perioade de blocaj, au fost rezolvate de regulă sub presiunea crizelor grave, iar soluţiile găsite au fost de multe ori limitate de compromisuri care exprimă lupta de putere. Şi cu atât mai mult scoaterea Direcţiei de Asistenţă Socială din MMPS din poziţia de responsabilitate a elaborării politicii în domeniu şi de coordonare a efortului comun este o tendinţă pregnantă. Dezvoltarea programelor de asistenţă socială după 1989 a avut, din punctul de vedere al configuraţiei instituţionale, o direcţie specifică. Există de la început două opţiuni mari posibile. Prima era de a dezvolta puternic rolul de elaborare a unei concepţii coerente de politică socială în domeniu, de coordonare a Departamentului de Asistenţă Socială din MMPS şi de diversificare rapidă a activităţilor de asistenţă socială, cu asigurarea unei coordonări minime. A doua direcţie era cea a unei explozii a diversificării activităţilor, programelor, fără asigurarea unei coordonări minime. Evoluţia reală a fost în cea de a doua direcţie. Unul dintre efectele acestei situaţii a fost subdezvoltarea Direcţiei, punerea ei în incapacitate de a asigura funcţiile de coordonare politică şi instituţională.

Se desprinde de aici o concluzie destul de importantă: în configuraţia actuală instituţională este practic imposibilă elaborarea şi promovarea unei strategii coerente de dezvoltare a sistemului. Cooperarea şi coordonarea între aceste organisme s-a dovedit o

problemă fără soluţie. Ceea ce domină este suspiciunea reciprocă, grija pentru izolare şi protecţie a domeniului de amestecuri exterioare sistemului, competiţie pentru resurse. Lipsa de flexibilitate şi imposibilitatea transferurilor financiare de la un program la altul a devenit regulă. Aceasta elimină orice posibilitate de orientare flexibilă în acord cu priorităţile sistemului de asistenţă socială şi cu fondurile disponibile.

Procesul de descentralizare în sfera asistenţei sociale se izbeşte în momentul actual şi de gradul insuficient de clarificare nu numai a relaţiilor dintre organismele de la nivel naţional şi cele de la nivel judeţean/local, ci şi de lipsa de clarificare a relaţiilor dintre responsabilităţile şi funcţiile consiliilor judeţene şi cele de la nivelul autorităţilor locale.

La nivel judeţean sunt plasate direcţiile unor organisme centrale.

În primul rând, direcţiile de asistenţă socială (DAS ale MMPS-ului). Acestea, în timp, au fost reduse la funcţia de a livra unele beneficii sociale universale sau categoriale – alocaţii pentru copii, alocaţiile pentru familiile cu mulţi copii, contribuţiile de asigurări de sănătate pentru beneficiarii de ajutor social, unele ajutoare de urgenţă. Ele au, de asemenea, funcţii de control asupra acordării ajutorului social de către autorităţile locale. În rest, ele nu par a avea nicio funcţie în ceea ce priveşte diferitele programe de asistenţă socială, nici ale altor direcţii descentralizate şi nici asupra organismelor locale. Constituirea caselor judeţene de asistenţă socială va duce la degrevarea DAS-urilor de atribuţii legate de livrarea beneficiilor financiare, dar va crea un gol de funcţii şi responsabilităţi ale acestora. Inevitabil, rolul lor va trebui să fie reconsiderat, putându-se chiar ajunge la punerea existenţei lor sub semnul întrebării. Atribuţiile indicate în proiectul de lege ai asistenţei sociale nu par a fi suficiente pentru menţinerea unui asemenea organism.

Inspectoratele judeţene pentru protecţia persoanelor cu handicap par a avea aceleaşi probleme. Ele au ca responsabilitate în primul rând furnizarea unor beneficii specifice. Funcţiile de coordonare, susţinere şi control al diferitelor instituţii care au trecut în administrarea locală par a fi fost eliminate din punct de vedere instituţional-legal. Proiectatele case judeţene de asistenţă socială vor prelua, normal, sarcina furnizării de beneficii financiare. S-ar putea ca

singura funcţie rămasă să fie cea a diagnozei şi certificării situaţiei de handicap.

Unele consilii judeţene au dezvoltat un departament de asistenţă socială propriu.

În prezent, aceste departamente reprezintă mai degrabă o nevoie resimţită în termeni foarte vagi. Creşterea responsabilităţii şi a iniţiativei organismelor judeţene va spori nevoia de a aborda problemele sociale ale judeţului. În prezent, este însă destul de confuză configuraţia atribuţiilor posibile ale acestor organisme. Ele se izbesc, pe de o parte, de lipsa mijloacelor, iar pe de altă parte, de autonomia autorităţilor locale. În multe cazuri ele primesc o mulţime de solicitări de soluţionare a unor situaţii individuale de dificultate, neavând, în principiu, mijloace pentru a rezolva asemenea cazuri, pe o bază sistematică. Se pare că, acolo unde există, aceste departamente tind să-şi dezvolte o abordare mai degrabă strategică. Se prefigurează următoarele funcţii:

Elaborarea unei diagnoze continue a problemelor sociale judeţene, a nevoii de asistenţă socială.

Dezvoltarea unor programe sociale de interes judeţean.

Iniţierea de transferuri de la bugetul judeţean la bugetele locale pentru reechilibrare. Se pare că, în condiţiile actuale, singurele asemenea transferuri sunt pentru susţinerea autorităţilor locale care au în administrare instituţii de asistenţă socială sau investiţii în sistemul şcolar.

Aceste departamente va trebui să fie dezvoltate şi susţinute tehnic şi instituţional. Ele pot juca un rol foarte important în lansarea unor programe sociale la nivel judeţean şi vor susţine autorităţile locale în programele lor. Un punct critic îl va reprezenta colaborarea cu activitatea unor organisme descentralizate. Furnizarea de beneficii sociale stabilite prin lege nu reprezintă o temă de colaborare. Ea probabil că se va face cel mai bine prin sistemele descentralizate ale organismelor centrale. Dar în organizarea diferitelor programe active (exemplu, cele pentru şomaj) ar putea să apară probleme de paralelisme, interferenţe şi dificultăţi de colaborare.

Nu este deloc clar cine ar trebui să susţină tehnic, în acest context, dezvoltarea acestor departamente. S-ar putea însă ca aceasta să reprezinte o funcţie importantă a MMPS-ului: furnizarea de suport metodologic, profesional, tehnic. Un asemenea suport este vital mai

ales în perioada iniţială. Poate că la un nivel superior de maturizare acest lucru nu mai apare ca o necesitate.

Relaţiile autorităţilor judeţene cu autorităţile locale sunt şi mai puţin definite în actualul context al asistenţei sociale. Există chiar o anumită frustrare a organismelor judeţene, pentru că autorităţile locale au o libertate deplină de decizie, fapt care creează dificultăţi în cooperare. Această estimare creează o stare de demotivare a unor acţiuni la nivel judeţean. În ultimă instanţă, aceasta este o problemă de arhitectură a sistemului de asistenţă socială care trebuie clarificată la nivel global.

Singurul serviciu de asistenţă socială al consiliului judeţean este Direcţia Judeţeană pentru Protecţia Copilului (DIPC). Acest organism, relativ recent înfiinţat, este produsul acutizării uneia dintre problemele critice ale asistenţei sociale: copiii abandonaţi. În mod firesc, un asemenea organism s-a înfiinţat la nivel judeţean, copiii abandonaţi fiind o problemă care depăşeşte competenţa şi resursele autorităţilor locale, mai ales în localităţile mici. Instituţiile pentru copii plasate într-o localitate oarecare intră în contact cu familii de pe un teritoriu mai larg: atât pentru prevenirea abandonului, cât şi pentru reintegrarea în familiile naturale sau de plasament. În momentul actual, limitele acestei soluţii încep să fie tot mai evidente. Ele s-au transformat într-un fel de administratori ai instituţiilor pentru copii abandonaţi şi ai celor care îi plasează în familiile substitut. Asistenţa socială a copiilor în familie este o sarcină extrem de dificilă datorită înseşi plasării departamentului la nivel judeţean. Depărtarea geografică şi dificultăţile de cooperare cu autorităţile locale care nu au specialişti în asistenţă socială fac ca DIPC-urile să resimtă tot mai puternic limitele structurale ale poziţiei lor organizaţionale: ele nu se pot achita de sarcina mult mai complexă a protecţiei copilului în mediul său familial.

Tradiţional, autorităţile locale aveau o serie de funcţii sociale, dar care, după 1989, s-au redus rapid. Cea mai importantă funcţie era cea a autorităţii tutelare. Pentru exercitarea acestei funcţii, autorităţile locale nu erau decât foarte slab echipate din punct de vedere tehnic. Nu existau specialişti în evaluarea profesională a situaţiilor. Procesul se desfăşura mai mult prin mecanisme strict administrative. Alte funcţii sociale se refereau la o acordare de beneficii financiare, în primul rând ajutoare ocazionale, destul de puţine şi limitate. În oraşe,

o funcţie importantă era aceea de distribuire de locuinţe din fondul de stat. Autorităţile locale nu aveau dezvoltate niciun fel de servicii de asistenţă socială. Introducerea în 1995 a ajutorului social a impus dezvoltarea unor noi activităţi la nivelul autorităţilor locale: stabilirea dreptului de ajutor social, stabilirea bugetului necesar şi livrarea beneficiilor. Din acest an (1999), autorităţile locale preiau şi sarcina plăţii alocaţiilor pentru însoţitorii persoanelor cu handicap.

Descentralizarea asistenţei sociale, cu accentuarea rolului autorităţilor locale, prezintă avantaje potenţiale substanţiale:

— Apropierea deciziilor şi a furnizării de servicii de nevoile concrete ale familiei şi comunităţii;

— Stimularea dezvoltării spiritului comunitar, atât în iniţierea de programe, cât şi în controlul funcţionării lor;

— Şansa promovării unei abordări unificate a problemelor de asistenţă socială ia nivelul comunităţilor, centrată pe suportul familiei, în mediul ei natural de funcţionare/viaţă.

Cadrul dezvoltării de parteneriate locale, cu avantajul unei mai bune mobilizări a tuturor resurselor locale.

Autorităţile locale nu au servicii de asistenţă socială propriu-zisă în afara celor de furnizare a beneficiilor financiare şi de verificare administrativă a drepturilor beneficiarilor şi nu există niciun cadru structurat pentru servicii comunitare de îngrijire socială. Lipsa de competenţă profesională în tratarea problemelor sociale se face simţită în mod special în cazul comunelor. Aici, de regulă, primarul sau secretarul se ocupă de aşa-numitele anchete sociale şi de stabilirea drepturilor.

În prezent, nu există încă o concepţie coerentă în legătură cu dezvoltarea sistemului de asistenţă socială la nivel judeţean şi local. Este evident faptul că el apare ca fiind subdezvoltat. Inexistenţa unei concepţii clare asupra direcţiilor de dezvoltare face ca schimbarea să aibă loc mai degrabă sub impactul nevoilor urgente şi al noilor reglementări legislative, caracteristica generală fiind aceea a unei improvizaţii instituţionale. Aceasta se realizează fie sub presiunea noilor atribuţii fixate prin legi, fie la iniţiativa bunelor intenţii ale actorilor locali, dar nedublată de competenţă profesională. Capacitatea autorităţilor locale de a organiza servicii de asistenţă socială specializate este în prezent foarte scăzută.

Î

Lipsa de reglementare şi nivelul redus de competenţă în activităţile de asistenţă socială sunt factori determinanţi ai dificultăţilor de cooperare dintre diferitele niveluri naţionale, judeţene şi locale. Dezvoltarea mai multor programe de asistenţă socială a dus la creşterea diversităţii în sistem, dar şi la nevoia sa de coerenţă. Creşterea autonomiei locale, pe acest fundal de lipsă de reglementare şi calificare, a reprezentat un factor cu acţiune negativă asupra cooperării între diferitele niveluri ale sistemului. Este clar că nu descentralizarea singură este soluţia creşterii coerenţei sistemului, ci aceasta are nevoie şi de o dezvoltare instituţională corespunzătoare: construcţia unui sistem coerent global, dar înalt diferenţiat în interior.

Configuraţia instituţională actuală pare a fi mai mult rezultatul unor presiuni pentru introducerea de noi programe, fără a exista o concepţie instituţional-organizaţională cât de cât articulată. Dezvoltarea rapidă de noi programe creşte continuu complexitatea sistemului, dar, cu aceasta, apar şi crizele generate de incoerenţa sa. De aceea, considerăm că elaborarea unei concepţii de organizare instituţională a sistemului, care să ofere totodată liniamentele viitoarei evoluţii, este o prioritate. Ea poate să preîntâmpine şi/sau să diminueze crizele de incongruenţă existente şi care vor creşte pe măsura introducerii de noi programe sau prin redefinirea atribuţiilor diferitelor organisme. Spre deosebire de societăţile occidentale, în care sistemul de asistenţă socială s-a dezvoltat pe perioade de timp destul de mari, în ţara noastră, datorită subdezvoltării moştenite, în câţiva ani s-a pus problema dezvoltării rapide a unui sistem modern şi complex. Nu există timpul necesar pentru adaptări şi ajustări locale şi punctuale. Lipsa unei concepţii globale reprezintă mult, atât în termeni de costuri economice efective, cât şi în termeni de eficacitate.

Caracteristica generală a evoluţiei sistemului de asistenţă socială a fost până acum aceea a unei dezvoltări a sistemului prin multiplicarea de structuri instituţionale independente, iar nu cea a dezvoltării normale de noi programe în cadrul unui sistem fondat pe o concepţie structurală unitară. Ceea ce a caracterizat dinamica sistemului în ultimii zece ani a fost o tendinţă divergentă de tip centrifugal, caracterizată prin formarea de noi structuri instituţionale, centrate pe câte o problemă, cu slabe disponibilităţi de cooperare şi integrare; mai degrabă s-au conturat tendinţe de rivalitate şi competiţie, uneori neloiale, pentru resursele rare.

Evoluţia sistemului a avut loc nu prin diversificare coordonată, ci prin multiplicare haotică a instituţiilor/programelor. Aceasta a condus la o agravare continuă a lipsei de coordonare, la dublări, suprapuneri, la creşterea rigidităţii componentelor şi la scăderea bruscă a capacităţii de comunicare între elementele sistemului. Fiecare criză a dus la autonomizarea respectivului program.

Dintr-un sistem primitiv şi subdezvoltat de asistenţă socială, sever centralizat, au început să se desprindă, la nivel naţional, o pluralitate de instituţii independente, centrate pe câte o problemă de asistenţă socială devenită explozivă: aşa se face că în 1990 s-a constituit Secretariatul pentru Handicapaţi, în afara MMPS-ului, preluând întreaga problematică a asistenţei persoanelor cu handicap, precum şi instituţiile de asistenţă socială pentru vârstnici, sub eticheta improprie de „handicap social”. În 1994, s-a constituit Departamentul Naţional pentru Protecţia Copilului, tot în afara MMPS-ului, cu justificarea de a reprezenta o instituţie „interministerială”. În fapt, ea nu a reuşit deloc să reprezinte un for de coordonare interministerial, ci a evoluat în direcţia unei instituţii care a preluat politica de suport pentru copil, uneori chiar în relaţii de ostilitate cu celelalte ministere. În momentul de faţă se pare că există un risc şi pentru Departamentul pentru Minorităţi să dezvolte un sistem de suport social-economic pentru populaţia de rromi în afara MMPS-ului. Secretariatul pentru Problemele Revoluţionarilor este un alt exemplu de instituţie care promovează o politică socială în afara structurilor ministeriale, fiind determinată mai ales de presiunile grupurilor de interese. Unele probleme de asistenţă socială pentru femei au fost preluate de către Direcţia de Oportunităţi Egale din cadrul MMPS-ului, accentuând o ruptură chiar în interiorul MMPS-ului.

Există factori multipli care au produs o asemenea tendinţă. Probabil că, într-un fel, răspunzător de această situaţie este însuşi MMPS-ul. Aici, de la început nu s-au pus premisele unui sistem care să faciliteze dezvoltări ale problematicii complexe de asistenţă socială în cadrul ministerului. Un alt factor a fost fragmentarea problematicii între diferitele ministere: vezi cazul copiilor abandonaţi. Ca răspuns imediat soluţia a fost crearea în afara tuturor ministerelor a unei noi instituţii. Un alt factor important a fost cel politic: presiunea crizei unui domeniu promitea şi alocarea de resurse importante pentru acesta. Instituirea de organisme independente constituie promisiunea

accesului privilegiat la resurse importante, în condiţiile unui slab sau chiar inexistent control. Dacă ministerele sunt supuse unui control guvernamental mai riguros, diferitele departamente, agenţii guvernamentale prezintă o subordonare guvernamentală vagă, cu posibilităţi largi de ocolire a reglementărilor rigide cerute de sistemul bugetar. Dezvoltarea sistemului este, în consecinţă, afectată de lupte de interese parohiale. De aceea, regândirea sistemului se loveşte adesea de interese personale şi de grup extrem de bine fixate în structurile de organizare actuală. Doar o criză majoră a sistemului poate să-l deblocheze sau o voinţă politică puternică de reformă, care poate fi facilitată de momentul începutului unei noi guvernări, în care schimbările de personal la vârf sunt inevitabile. O asemenea evoluţie prezintă un cost important: costul administrativ al unei pluralităţi de instituţii, ineficienta şi rigiditatea utilizării fondurilor centrate pe programe înguste, cu imposibilităţi de transferuri reciproce, subdezvoltarea cronică a abordării domeniilor de graniţă, blocări severe ale coordonării între programe şi ale cooperării dintre ele. Rezultatul este un sistem extrem de complicat, care nu se poate dezvolta decât prin multiplicare necontrolată a structurilor instituţionale independente. Inevitabil, acest pattern de evoluţie este însoţit de conflicte între instituţiile care compun sistemul, de un grad extrem de scăzut de coordonare, cooperare, competiţie a aceloraşi probleme complexe, de imposibilităţi de dezvoltare la nivel global. Riscul crizelor structurale este evident, odată cu creşterea în complexitate.

Dezvoltarea sistemului a fost lipsită de o strategie orientată de priorităţi suficient de clar stabilite: motorul său a fost reprezentat de diferitele crize, de regulă venite din exterior; presiunea comunităţii internaţionale explică în primul rând dezvoltarea rapidă a serviciilor de asistenţă socială pentru persoanele cu handicap, a copiilor abandonaţi, a celor instituţionalizaţi sau a populaţiei de rromi. Evoluţia sistemului devine impredictibilă, fiind caracterizată de patternul evoluţiei dominat de criză.

Un efect secundar, dar extrem de negativ, îl reprezintă tendinţa de multiplicare şi de autonomizare a resurselor de finanţare. Fiecare instituţie tinde să-şi dezvolte propria sursă de finanţare: multiplicarea fondurilor speciale, fapt ce ni se pare normal, dar apare şi situaţia inversă, crearea unui nou fond, cum este fondul de solidaritate socială,

care riscă să ducă la dezvoltarea unor presiuni pentru constituirea de sisteme instituţionale independente.

Patternul de promovare a noi programe este specific acestui model: nu prin proiectare în cadrul unei strategii globale, ci prin iniţiative legislative segmentare, fără niciun fel de coordonare, de multe ori din afara sistemului propriu-zis. Cele mai multe iniţiative se găsesc în sfera unor norme legislative punctuale, inclusiv prin legi nespecifice ca, de exemplu, legile anuale ale bugetului sau legile administraţiei publice. Nevoia unui cadru legislativ coerent a fost deja acut resimţită. În acest sens, intenţiile din ultimii ani ale MMPS-ului de a elabora o lege cadru a asistenţei sociale au fost binevenite. Dificultăţile elaborării acesteia constau tocmai în promovarea unui cadru unitar şi coerent, care să integreze instituţiile existente şi care să controleze strategic dezvoltarea viitoare a acestora în cadrul sistemului.

Descentralizarea rapidă şi, în multe privinţe, haotică a adus o nouă dimensiune a modelului de evoluţie: oscilaţia dintre delegarea negândită suficient a unor responsabilităţi (fără acoperire financiară şi nici instituţional-tehnică) şi menţinerea/revenirea la tipare centralizate. Unele dintre noile decizii în discuţie în momentul de faţă se referă tocmai la regândirea/schimbarea relaţiei dintre diferitele niveluri ale sistemului de asistenţă socială.

Din acest punct de vedere, sistemul actual de asistenţă socială pare a fi un sistem blocat de strategia fragmentării. Evoluţia lui viitoare, dacă opţiuni politice nu sunt adoptate în această direcţie, va merge inevitabil în sensul adâncirii fragmentării sistemului şi al agravării problemelor de coordonare şi de orientare flexibilă spre priorităţi.

Datorită limitărilor severe ale surselor de finanţare a sistemului, definirea cu claritate a priorităţilor este crucială în acest moment.

Definirea priorităţilor nu numai că nu apare într-un document oficial, dar chiar dacă s-ar pune, ea nu ar putea reprezenta un instrument operaţional de distribuţie a resurselor. Cu alte cuvinte, sistemul este astfel constituit încât orientarea în funcţie de opţiuni explicite nu poate fi susţinută financiar. Caracteristicile înseşi ale sistemului impun criteriile de distribuire a resurselor şi care, în fapt, nu reflectă o voinţă politică explicită. Se pot detecta următoarele surse ale priorităţilor pe care practic sistemul le realizează:

Punctele de criză stabilesc la un moment dat priorităţile. Mai ales atunci când criza este definită de organisme internaţionale şi se exercită presiuni asupra factorilor de decizie, ea devine un criteriu de alocare de resurse.

Fragmentarea sistemului reprezintă factorul cel mai important de blocare a oricărei tentative de a promova priorităţi.

Mecanismul de schimbare, prin iniţiative politice şi legislative promovate de către instituţii şi grupuri diferite, canalizarea resurselor sunt rezultatul competiţiei, al jocului de interese parohiale şi al pregnanţei crizelor, iar nu al unor priorităţi explicit formulate.

De exemplu, situaţia copilului este probabil din nou cea mai reprezentativă în acest sens. Copilul abandonat între o şi 3 ani este preluat în instituţiile coordonate de Ministerul Sănătăţii. În acelaşi timp, adopţia copilului care are ca obiect mai ales copilul mic este în subordinea Ministerului Justiţiei. Copilul abandonat între 6 şi 18 ani cade sub responsabilitatea Departamentului pentru Protecţia Copilului. Copilul mai mic sau mai mare cu dizabilităţi cade în responsabilitatea Secretariatului General pentru Persoane cu Handicap. Copilul în conflict cu legea (minorii delincvenţi) sunt în subordinea Ministerului de Interne. Cu problemele tineretului, altele decât cele ale învăţământului, se ocupă Ministerul Tineretului şi Sportului. Această segmentare de responsabilităţi instituţionale, caracteristică şi altor ţări la începutul tranziţiei, a fost peste tot supusă unei severe critici şi, în linii generale, eliminată. La noi, o încercare de eliminare a acestei divizări a început în 1997, când s-a înfiinţat Departamentul pentru Protecţia Copilului în subordinea primului-ministru şi s-a continuat cu înlocuirea acestui departament cu noua Agenţie Naţională pentru Protecţia Drepturilor Copilului. Dar nici ultimul organism, prin structura sa organizaţională, nu introduce o viziune integrată asupra problemelor copilului şi familiei, ele rămânând în zone diferite de acoperire a necesităţilor lor.

Toate analizele până acum au scos în evidenţă următoarele tipuri de efecte negative ale unei asemenea fragmentări:

A. Utilizarea slab eficientă a resurselor disponibile. Resurse relativ mari sunt utilizate pentru a susţine răspunsuri slab eficiente, în timp ce cu resurse semnificativ mai reduse se pot susţine fie soluţii alternative mai eficiente, fie prevenirea situaţiilor de criză. De exemplu: specialiştii estimează că pentru fiecare copil instituţionalizat

costul este de două-trei ori mai ridicat decât cel al alternativelor la instituţionalizare. În acelaşi timp, sprijinul material pentru familiile de plasament este şi el mult mai ieftin decât menţinerea copilului în instituţii. Datele cu privire la instituţionalizarea copilului în toate ţările indică faptul că pentru copilul instituţionalizat costul este substanţial mai ridicat decât alternativele la instituţionalizare:

fie prevenirea abandonului prin suport pentru familiile cu risc crescut, fie susţinerea economică a plasării copiilor în familii de substitut, fie adopţia. În acelaşi timp, segmentarea responsabilităţilor pentru asistenţa şi protecţia copilului între instituţii diferite face totodată dificil sau chiar imposibil transferul resurselor financiare de la un program la altul.

B. Fragmentarea responsabilităţilor pentru protecţia copilului şi a familiei între instituţii diferite are ca efect crearea unor sisteme dezechilibrate, cu profiluri dominante de tip unilateral, generate nu de logica problemei, ci de logica instituţiei care se ocupă de probleme.

Spre exemplu, sistemul serviciilor de asistenţă pentru copii de 0-3 ani, administrat de Ministerul Sănătăţii până în 1997, avea adesea un caracter medicalizat. În timp, copii din acest sistem tind să devină din probleme sociale, probleme medicale. În România s-au întreprins multe studii care au demonstrat că:

deşi aceste instituţii oferă o îngrijire medicală corespunzătoare, ele nu oferă un mediu-social, psihologic, emoţional-afectiv adecvat, fapt care generează o subdezvoltare umană cronică gravă;

paradoxal, în ciuda resurselor materiale şi profesionale apreciabile investite în menţinerea sănătăţii, gradul de sănătate al copiilor internaţi în aceste instituţii este inferior celor din populaţia normală. Acest lucru nu se datorează în primul rând stării de sănătate iniţială, mai precare, ci efectului pervers al instituţionalizării în regim medical.

Pe de altă parte, administrarea caselor de copii între (6) 7 – 18 ani, deşi porneşte de la presupoziţia corectă că şcoala reprezintă la această vârstă principalul instrument de dezvoltare, impune, la rândul său, un profil monocolor vieţii copilului în instituţie. Aspectul de „cazarmă” pe care aceste instituţii îl au (lucru valabil în întreaga lume) se datorează în primul rând faptului că ele nu reuşesc să reprezinte medii complexe de viaţă care să satisfacă multiplele nevoi ale copilului pe lângă nevoia de învăţare. Pedagogul-profesor tinde să trateze viaţa

copilului predominant în perspectiva relaţiei profesor-elev. În loc de a fi o parte a vieţii copilului, modelul şcolii devine cadrul general şi unic al acestuia.

Experţii din România estimează că:

capacitatea copiilor din instituţii de a înţelege şi a reacţiona la problemele obişnuite ale vieţii este cronic subdezvoltată (unii copii nu ştiu ce este un frigider sau aragaz şi cu atât mai puţin nu ştiu să le utilizeze);

capacitate redusă de integrare într-un mediu social normal;

distorsiuni severe de personalitate, grad scăzut de identitate personală. Cercetările au demonstrat că transferul copilului din instituţia pentru copii mici în cea de vârstă şcolară este extrem de traumatizantă, fiind însoţită de pierderi ireversibile ale unor repere ale propriei identităţi.

C. Fragmentarea responsabilităţii pentru copil şi familie între organisme publice diferite are ca efect pervers încurajarea instituţionalizării şi menţinerea copiilor în instituţii. Ministerele implicate în îngrijirea copiilor abandonaţi (Ministerul Sănătăţii, Educaţiei, Muncii, Justiţiei etc.) sunt predispuse, prin natura abordării lor, să dezvolte ca soluţii ultime instituţiile: după modelul spitalului sau al şcolii internat.

Atât activitatea de prevenire a abandonului, cât şi cea de identificare a alternativelor de tip familial reprezintă soluţii pentru care ministerele responsabile în prezent au resurse interne mai reduse şi sunt pregătite pentru a le susţine profesional. Din acelaşi motiv, există aici o capacitate relativ scăzută de a reforma instituţiile existente, în sensul depăşirii profilurilor monocolore (medicalizare, şcolarizare) şi al promovării unui mediu social complex şi echilibrat pentru dezvoltarea copilului.

D. Sistemul asistenţei sociale prezintă încă un grad ridicat de rigiditate în utilizarea flexibilă şi eficientă a resurselor financiare şi umane. În loc ca resursele financiare, sever limitate în perioada actuală, să fie orientate în funcţie de problemă, spre soluţia cea mai adecvată în situaţia dată, ele rămân captive în sistemele instituţionalizate, chiar dacă eficienţa lor este drastic limitată. Într-un asemenea sistem, vor exista mereu dificultăţi legale şi administrative de reorientare a resurselor între diferitele soluţii alternative ca: susţinerea copilului în instituţie, prevenirea instituţionalizării sau

dezinstituţionalizarea prin suportul familiilor în dificultate, susţinerea familiilor substitut sau suportul altor tipuri alternative de instituţii pentru copii (instituţii de tip familial).

La lipsa şi rigiditatea utilizării resurselor financiare se adaugă rigiditatea resurselor umane. Fiecare organism public cu profil distinct tinde să populeze sistemele sale cu specialişti proprii: instituţiile Ministerului Sănătăţii vor folosi în mod special personal sanitar, instituţiile Ministerului Educaţiei, personal didactic, instituţiile Ministerului de Interne, personal de poliţie. Promovarea de soluţii alternative se izbeşte adesea de dificultăţile insurmontabile ale schimbării tipului de personal. Pentru realizarea, de exemplu, a unui plasament familial, susţinut şi controlat profesional, nici personalul medical şi nici cel didactic nu prezintă capacitatea profesională necesară. Tendinţa de menţinere a personalului în structura existentă se dovedeşte a reprezenta un factor important de conservatorism care blochează inovaţia.

E. Unul dintre rezultatele negative ale acestui sistem fragmentat este faptul că tocmai familia, ca unitate de viaţă, cu mulţimea problemelor sale proprii, tinde să rămână fără un suport specific. Familia nu este privită ca un cadru de referinţă necesar creşterii, dezvoltării şi respectării drepturilor copilului. Problemele ei sunt gândite şi rezolvate separat de cele ale copilului.

4. Sistemul serviciilor de asistenţă socială în contextul schimbărilor sociale

Nu există un sistem coerent de servicii de asistenţă socială care să se adreseze tuturor problemelor importante cu care se confruntă comunitatea, precum nu există nicio concepţie strategică de dezvoltare a lor. Există unele servicii care se oferă, alese sub presiunea unor urgenţe, dar mai puţin ca rezultat al stabilirii unor priorităţi. Încercând să evidenţiem principalele caracteristici ale sistemului serviciilor de asistenţă socială, ele pot fi punctate astfel:

Sunt probleme/situaţii personale extrem de grave, care nu sunt deloc sau sunt doar marginal acoperite cu servicii: persoane fără locuinţe, femei singure sau cu copii alungate de acasă, copii abuzaţi fizic sau sexual în familiile lor, bătrâni care nu se pot descurca singuri etc.

Serviciile de asistenţă socială tind să fie oferite în special cazurilor în situaţie de criză şi mult mai puţin pentru a preveni crizele.

Se acordă suport pentru copii abandonaţi, dar se întreprinde puţin sau nimic pentru a preveni abandonul.

Problemele complexe primesc un suport fragmentar în termeni de servicii de asistenţă.

Gradul de profesionalism al serviciilor sociale de asistenţă este extrem de inegal, predominând mai mult servicii lipsite de un nivel minim de profesionalism.

Subordonarea lor la diferite ministere/agenţii este un factor esenţial al subdezvoltării şi împiedică sistematic o dezvoltare integrată a lor, focalizată pe suportul familiei în comunitate.

Relaţia dintre organismele centrale, cele judeţene şi autorităţile locale în dezvoltarea serviciilor de asistenţă socială este vag definită, creând confuzii şi blocaje.

Gradul de instituţionalizare a serviciilor este fie dominat de o abordare birocratic-administrativă, fie de improvizaţii bazate pe o experienţă profesională limitată.

Ceea ce lipseşte este un pattern elaborat de organizare şi un set de proceduri coerent şi stabil. Sistemul este extrem de vulnerabil la perturbaţii politice şi administrative. Schimbarea conducerii, în aceste condiţii, poate induce perturbări majore în activitatea unităţilor, poate duce la crize profunde şi chiar la dezagregarea lor.

Nu există standarde de calitate minime şi nicio modalitate de supraveghere a îndeplinirii lor. Nu există modalităţi de formare continuă a personalului.

Resursele financiare, pe lângă insuficienţa lor cronică, sunt înalt fluctuante.

Resursele financiare existente sunt ineficient utilizate şi ineficienta lor provine din câteva surse majore:

a. reorganizările continue care consumă neproductiv resursele;

b. dublarea, suprapunerea activităţilor;

c. orientarea spre diminuarea crizelor şi mult mai puţin spre prevenirea lor, care este mult mai ieftină şi mai eficientă;

d. corupţia, deturnarea de fonduri greu de controlat.

În momentul de faţă nu există o strategie clară de perspectivă în ceea ce priveşte diversificarea şi dezvoltarea serviciilor de asistenţă socială. Există o concepţie destul de confuză în privinţa relaţiei dintre serviciile publice şi cele oferite voluntar. De aceea, uneori, se presupune că organizaţiile guvernamenta-le/nonguvernamentale pot

prelua acoperirea drepturilor acordate prin lege celor în dificultate.

Una din problemele cele mai dificile o reprezintă responsabilitatea confuză de la nivel central pentru sistemul de servicii de asistenţă socială. Astfel, ele au fost gândite să se dezvolte pe baza unei logici cerute de nevoile relativ simple, care pot fi acoperite imediat. De aceea, asistăm la o dezvoltare foarte inegală a lor. Multe nevoi au rămas complet neacoperite sau au fost acoperite doar parţial prin unele iniţiative locale, care însă nu oferă o acoperire satisfăcătoare. Pătrunderea serviciilor specializate de asistenţă socială în instituţiile care se ocupă de asistenţa socială este încă foarte marginală. Exemplu: s-au dezvoltat foarte multe alternative la instituţionalizarea copilului, dar s-a făcut foarte puţin în sfera reformei instituţiilor pentru copii. Deseori, lipsa mijloacelor financiare poate fi o explicaţie a subdezvoltării serviciilor de asistenţă socială. Ea însă nu justifică total lipsa de interes pentru dezvoltarea unor servicii specializate, care să prevină fenomene ca abandonul, şomajul, planificarea familială etc. în fapt, nu există nicio concepţie globală de stabilire a priorităţilor pentru aceste servicii. Uneori priorităţile au fost generate de presiuni ale urgenţelor (scandalul copiilor instituţionalizaţi, coşmarul instituţiilor pentru persoanele cu handicap) sau de legiferări care, o dată realizate, au creat un fapt împlinit. Este cazul plăţii însoţitorilor pentru persoanele cu dizabilităţi care înghit foarte multe fonduri comparativ cu beneficiul scăzut pentru aceste persoane în nevoie.

Sunt probleme care, la un moment dat, presează pentru a genera activităţi în sfera serviciilor de asistenţă socială. Sunt concepute, astfel, diferite răspunsuri la problemele reale, sunt stimulate iniţiativele ONG-urilor, dar de îndată ce presiunea problemei slăbeşte, descreşte şi voinţa de acţiune şi, în consecinţă, fondurile alocate. Este cazul tentativei de a dezvolta servicii pentru femeile abuzate.

Nu există o concepţie generală a dezvoltării unor asemenea servicii. Cu atât mai mult nu există o imagine a sistemului potenţial viitor care trebuie dezvoltat. Noile servicii se promovează pornind de la problemele presante şi dezvoltând sisteme autonome care sunt mari consumatoare de resurse. În plus, nu dau posibilitatea dezvoltării unor servicii noi. Pericolul exploziei de sisteme independente, cu diferite subordonări şi filosofii de organizare, conduce la:

Structuri organizatorice neclare, confuze şi negândite până la capăt (exemplu: copii abandonaţi la nivel judeţean în subordinea Consiliului judeţean. Probabil că este raţional ca el să se centreze nu pe familia care abandonează, ci pe instituţia care deţine în îngrijire copiii abandonaţi. Căminele pentru handicapaţi sunt, de asemenea, tutelate de Inspectoratul judeţean pentru handicapaţi pentru că ele sunt instituţii mai generale decât cele ale autorităţilor locale. Dar aceste sisteme sunt nefuncţionale pentru a lucra cu membrii comunităţii, cu familiile).

Un sistem de finanţare confuz. Experienţa finanţării de la bugetele locale a fost în cele din urmă un eşec, care era aşteptat şi deci putea fi evitat. Formele actuale, prin combinarea dintre finanţarea locală şi cea centrală, sunt de natură să creeze modele foarte diferite şi imposibil de asamblat într-un sistem unic.

Configuraţia serviciilor de asistenţă socială indică şi o opţiune standard pentru ţările dezvoltate, în sensul complementarităţii unor servicii globale acordate familiilor şi persoanelor în comunitate cu servicii specializate. De aceea, sistemul serviciilor în aceste ţări este centrat, de regulă, pe intervenţia, la nivel comunitar: detectarea problemelor, tratarea lor la nivel comunitar, supervizarea integrării sociale şi recuperării, intervenţie în cazuri de criză, îndrumare, consiliere în cadrul unor servicii mai specializate. Serviciile sociale comunitare sunt mult mai eficiente şi prompte oferind, în condiţii de criză/dificultate, ajutoare corespunzătoare. Serviciile specializate sunt cele care intervin doar în cazuri de nevoie şi care, de asemenea, sunt dezvoltate pe lângă diferite instituţii specializate, cum ar fi: spitale, şcoli, agenţii de asistenţă socială, poliţie etc. Acestea pot lucra eficient doar în relaţie cu cele comunitare, atât pentru depistarea cazurilor şi diagnoza lor, cât şi pentru tratarea în familie/comunitate. Ele beneficiază de o supervizare şi un suport continuu al comunităţii. Serviciile de asistenţă socială specializate – pentru persoane cu dizabilităţi, copii abandonaţi, pentru tratamentul celor dependenţi de alcool, droguri, pentru reintegrarea delincvenţilor, pentru planificare familială – nu sunt un substitut, ci o completare a serviciilor comunitare. Avantajul lor este că dezvoltă servicii înalt specializate, pe problemele grave/urgente/prioritare. E drept că, deocamdată, costul lor este încă ridicat. În plus, ele au o capacitate redusă de acţiune în mediul comunitar, în familie, datorită lipsei de cunoaştere a lor.

Serviciile generale (globale) comunitare oferă o primă abordare a problemelor comunităţii. Ele pot să selecteze priorităţile: sărăcie extremă, prevenirea abandonului, sprijinul de urgenţă etc. La acestea, se pot adăuga apoi şi unele servicii specializate în funcţie de probleme şi priorităţi.

Organizarea sistemului de servicii sociale ar trebui fondată pe principiul centrării pe familie şi comunitate. Cu alte cuvinte, pe cât posibil, serviciile trebuie furnizate în familie şi comunitate cât mai apropiate de beneficiar şi doar în mod excepţional în afara acestuia.

Serviciile globale comunitare sunt de natură a potenţa enorm eficienţa serviciilor specializate şi uneori şi ele pot chiar compensa parţial lipsa lor. Instituţiile de asistenţă socială nu pot funcţiona eficient decât în coordonare cu serviciile de asistenţă socială comunitară. Acestea trebuie să se concentreze asupra relaţiilor instituţiilor cu comunităţile, cu familia, stimulându-se intrările şi ieşirile în sistemul serviciilor, încurajându-se alternativele. Lipsa serviciilor de asistenţă socială comunitară este principala cauză a multiplicării ineficiente a unor instituţii de asistenţă socială, precum şi a caracterului lor închis la necesităţile vieţii de zi cu zi.

Un rol important în dezvoltarea serviciilor sociale de tip comunitar îl au opţiunile de valoare ale comunităţii. Studiile existente la noi indică faptul că, pentru asistenţa socială, există o susţinere relativ scăzută din partea populaţiei. Atitutidinea comunităţii faţă de asistenţa socială ar putea fi caracterizată în următorii termeni:

O anumită disperare generată de un standard de viaţă menţinut la niveluri scăzute pentru o perioadă lungă de timp. Limitările severe ale standardului de viaţă din ultimele două decenii, cuplate cu explozia aspiraţiilor din perioada de tranziţie, au generat o accentuare a orientării spre obţinerea de resurse individuale şi de scădere a solidarităţii sociale, a spiritului comunitar. Situaţia este agravată de deficitul cronic al oportunităţilor normale de creştere a standardului de viaţă. Această stare de frustrare disperată generează o anumită indiferenţă faţă de situaţiile de sărăcie gravă, faţă de cazurile în situaţii de risc extreme.

Comunitatea în prezent susţine mai degrabă programe sociale de tip contributiv decât cele fondate pe o morală a muncii şi a meritului. Cu excepţia ajutorului pentru şomaj, toate beneficiile de tip asigurare şi, în mod special, pensiile sunt puternic susţinute de

colectivitate. Protecţia socială a salariatului prezent sau trecut este în centrul preocupărilor publice de protecţie socială. Mentalitatea de masă este practic opusă celei care ar susţine un stat minimal al bunăstării, caracterizat prin focalizarea resurselor asupra segmentului aflat în sărăcie severă. Se pare că un asemenea stat ar putea funcţiona doar într-o economie relativ prosperă, în care nonintervenţia statului ar duce la creşterea prosperităţii unei largi clase de mijloc, prin reducerea impozitelor, făcând astfel acceptabilă concentrarea resurselor publice spre suportul acelei părţi din comunitate atins foarte sever de sărăcie, sau într-o societate săracă condusă foarte autoritar. Majoritatea populaţiei, care se percepe pe ea însăşi a fi săracă, se simte ignorată de propunerea e focalizare a programelor de suport social doar spre acel segment estimat fi cel mai sărac dintre săraci. Argumentul săracilor care nu merită să t ajutaţi în contrast cu săracii merituoşi este frecvent adus în sprijin rezervelor faţă de o asemenea focalizare, într-o oarecare măsură sistemul actual de protecţie a familiei şi copilului îşi ar sursele în stilul centralizat al statului socialist şi postsocialist. Noile schimbă administrativ-instituţionale au forţat inevitabil regândirea întregului sistem d asistenţă socială în direcţia descentralizării. Această reformă în sistemul actual d protecţie poate fi privită şi ca o oportunitate deosebit de fructuoasă pentru prome varea unei reorganizări a serviciilor de asistenţă socială pe liniamentele principiilor dezvoltate în experienţa europeană şi mondială.

Centralizarea excesivă s-a caracterizat inevitabil prin împărţirea funcţională i responsabilităţii pentru protecţia socială între diferite ministere. Prin direcţiile dii teritoriu ale ministerelor s-a reprodus la nivel local diferenţierea funcţională de I; nivel naţional.

Atât sistemul de finanţare bugetară, cât şi cel de conducere/coordonare/contre au reprezentat osatura sistemului de fragmentare funcţională existent în momentul actual.

Procesul de descentralizare, de soluţionare a problemelor comunitare, dejî declanşat şi care, fără doar şi poate, va trebui accelerat, va schimba fundamenta datele problemei.

Ceea ce dorim să subliniem este faptul că intenţia de reformă a sistemului de protecţie socială a familiei şi copilului, generată de insatisfacţia faţă de performanţele sistemului actual, trebuie privită totodată ca un imperativ al reformei administrative pe linia

descentralizării. Ca rezultat al acestui proces, logica organizaţională a sistemului actual va dispărea, fiind înlocuită de o altă logică care poate să susţină modificări fundamentale ale sistemului în direcţia:

A. descentralizării bugetarii. Bugetarea prin intermediul ministerelor a diferitelor activităţi la nivel local tinde să fie înlocuită de finanţarea lor de la bugetele locale. Se va produce, în consecinţă, o globalizare a finanţării. Organele publice locale vor fi în situaţia de a atribui, cu largi posibilităţi de flexibilitate, resurse pentru soluţionarea diferitelor probleme. Într-un asemenea sistem, dispar inevitabil rigiditățile finanţării activităţilor şi instituţiilor, transferul de la o alternativă la alta fiind mult mai uşoară.

B. descentralizării proceselor de conducere/control. Locul conducerii sectoriale practicate de organismele centrale ale puterii va fi preluat în mare măsură de autorităţile locale inevitabil orientate global spre abordarea problemelor decât pe activităţi sectoriale.

Împreună cu bugetarea, o mare parte din direcţiile din teritoriu ale ministerelor vor trece în responsabilitatea autorităţilor locale.

În locul standardizării impuse de sistemul centralizat se va impune o voinţă politică de asumare a responsabilităţii faţă de propriile probleme, de regândire inovativă a configuraţiei instituţiilor la nivel local. Deja sunt semne clare că filosofia organizării generată de sistemul naţional este în proces de a fi modificată drastic prin lărgirea atribuţiilor şi a spaţiului de autonomie locală.

Constituirea comisiilor de asistenţă socială din subordinea consiliilor judeţene va accelera procesul de descentralizare şi reorientarea de ansamblu a sistemului instituţional local, care nu va mai reprezenta o reflecţie în teritoriu a configuraţiei instituţionale de ia nivel naţional.

Se impun, de asemenea, aici două concluzii în ceea ce priveşte organizarea guvernamentală la nivel naţional:

A. Necesitatea imperioasă a unificării instituţiilor din domeniu, a creării unui organism guvernamental orientat global spre abordarea complexului problematic al familiei şi copilului, ca unitate de bază. Dificultăţile enorme ale tranziţiei, explozia sărăciei şi a efectelor ei sociale negative a dramatizat insuficienţa abordării de până acum a acestui complex de probleme. Marile probleme ale familiei, copilului, femeii, tânărului, bătrânului, în mod evident nu mai pot fi abordate într-un mod satisfăcător, într-o manieră fragmentată, ca probleme

strict de sănătate, educaţie, sărăcie, delincventă etc. Ele fac parte dintr-un complex problematic ce trebuie abordat şi soluţionat ca o totalitate coerentă.

Acest nou organism ar trebui să fie complementul la nivel naţional al sistemului integrat de asistenţă socială de la nivel judeţean.

B. în condiţiile creşterii rapide a autonomiei locale, organismele centrale trebuie să-şi redefinească funcţiile pentru a evita atât o tensiune contraproductivă între guvernarea naţională şi autorităţile locale, cât şi o descentralizare haotică şi nesusţinută de resurse tehnice.

Noile organisme guvernamentale trebuie să fie astfel concepute încât, pe lângă abordarea globală a problemelor familiei, copilului, femeii etc, să reprezinte totodată şi un nou stil de guvernare complementar şi suportiv pentru autorităţile locale ce vor avea cu un grad sporit de autonomie.

5. Factorii de reorganizare-perfecţionare ai sistemului

5.1. Opţiune generală: înscrierea în limitele bugetare existente

De regulă, reforma unui sistem presupune o creştere a costurilor. Cel puţin este implicat un cost al schimbării propriu-zise.

În condiţiile actuale ale ţării noastre greu s-ar putea accepta o creştere a resurselor alocate de la buget pentru noul sistem. Din acest motiv, reforma sistemului trebuie imaginată în aşa fel încât noul sistem să se înscrie pe cât posibil în costurile existente. Acest lucru este posibil dacă se fac două opţiuni:

A. Noul sistem trebuie realizat pe baza realocării resurselor existente, deci printr-o reorganizare a sistemului instituţional, a personalului şi a resurselor financiare existente. El s-ar putea de la început dovedi semnificativ mai eficient datorită micşorării pierderilor în sistem, eliminării suprapunerilor, printr-o orientare mai eficace a eforturilor.

B. Noul sistem trebuie conceput ca un sistem cu costuri variabile, în funcţie de resursele existente. El trebuie să reprezinte în primul rând o direcţie de dezvoltare pe linia unificării organismelor şi instituţiilor multiple care, în prezent fragmentează sistemul de asistenţă socială, împiedicând coordonarea eforturilo şi a bugetului din domeniu. De asemenea, se impune cu necesitate elaborare? unui set nou de principii instituţionale care să ofere cadrul dezvoltării lui ulterioare Iniţial, datorită resurselor financiare şi umane limitate, el va

funcţiona la un nive relativ modest, urmând ca, în timp, pe măsura echilibrării economiei ţării şi i creşterii resurselor financiare, cât şi pe măsura acumulării de competenţe, şi crească treptat. Este preferabil ca, în locul unui sistem complex fără şanse de dezvoltare, paralizat de subfinanţare, să fie promovat un sistem bazat pe principi moderne, eficiente, proiectat de a creşte pe măsura creşterii resurselor.

Este inevitabil însă un anumit cost presupus de schimbarea sistemului. Cel mai mare parte a acestui cost va trebui orientată pentru susţinerea mai rapidă i formării capacităţilor profesionale de tip nou: asistenţă socială, politici sociale managementul serviciilor sociale. O parte mai redusă a costurilor s-ar referi le elaborarea/experimentarea/difuzarea experienţei de organizare la nivel naţional şi la nivel local.

5.2. Resursele necesare restructurării

Este clar că foarte puţin se poate miza pe o alocare bugetară suplimentară Este vital pentru acoperirea în cea mai mare parte a acestor costuri obţinerea de granturi de la agenţiile internaţionale, de la Uniunea Europeană, posibilitate? obţinerii unui împrumut nerambursabil de la Banca Mondială.

Nu este exclusă nici posibilitatea utilizării unor resurse bugetare prin reorien tarea acestora. În bugetul Ministerului Muncii sunt incluse unele fonduri destinate recalificării/reprofesionalizării şomerilor. Din acest fond s-ar putea acoperi pârtia recalificarea/dezvoltarea profesională a multor cadre care lucrează deja în domeniu, pentru adaptarea competenţei lor la cerinţele noului sistem. Tot de la MMPS s-ar putea utiliza pentru dezvoltarea sistemului fondul Solidaritatea. Din resursele Ministerului Educaţiei se poate acoperi, printr-o redistribuire a locurilor la facultăţi un număr mai mare de locuri necesare susţinerii noului sistem de protecţie socială.

Proiectul de reorganizare ar putea să atragă, de asemenea, granturi de le organizaţii nonguvernamentale internaţionale care s-au dovedit extrem de recep tive şi interesate să susţină un program articulat de reformă a protecţiei sociale.

5.3. Organizarea sistemului la nivel naţional

La nivel naţional ar trebui să existe un organism guvernamental (indiferent de denumirea care i s-ar da), cu autorităţi depline care să orienteze/coordoneze/monitorizeze cristalizarea noului sistem unitar

al asistenţei sociale şi să asigure apoi managementul său.

Acest organism este vital să preia toate activităţile de asistenţă socială cu accent deosebit pe domeniile:

familie în dificultate;

copii cu risc crescut;

bătrânii în situaţii dificile;

tinerii cu probleme;

promovarea egalităţii şanselor;

grupuri etnice cu probleme;

grupuri şi indivizi în sărăcie.

Acest organism ar trebui să aibă o poziţie distinctă în sistemul guvernamental.

Soluţia optimă ar fi aceea de înfiinţare a unui MINISTER AL AFACERILOR SOCIALE ŞI AL FAMILIEI (denumire ce mi se pare adecvată pentru tipul de activităţi, funcţii şi responsabilităţi).

În denumirea acestui nou minister este util să intre atât misiunea sa globală – coordonarea sistemului de asistenţă socială – cât şi desemnarea principalelor grupuri cu risc ridicat de care trebuie să se ocupe: familie, copil, tânăr, vârstnic, de promovarea egalizării şanselor.

Ceea ce este complet de evitat este soluţia unui nou organism interministerial. Din experienţa mondială, un asemenea organism nu are nicio şansă de a funcţiona în mod efectiv. Perspectivele diferitelor ministere, inclusiv interesele sectoriale, adesea concurenţiale, generează o probabilitate foarte ridicată de blocare a funcţionării lor. De altfel, un organism interministerial poate funcţiona doar ca sistem de coordonare şi compatibilizare reciprocă a unor instituţii cu obiective structural diferite, dar nicidecum ca un organism care să coordoneze unitar o activitate comună şi complexă ca cea a asistenţei sociale.

FUNCŢIILE noului MINISTER:

a. Elaborarea politicii sociale naţionale în domeniul asistenţei sociale, a protecţiei sociale a grupurilor şi persoanelor vulnerabile.

b. Dezvoltarea legislaţiei în domeniul asistenţei sociale.

c. Dezvoltarea de programe de asistenţă socială la nivel naţional.

d. Suport/coordonare şi monitorizare a serviciilor de asistenţă socială la nivel judeţean şi local:

d1. Stabilirea de structuri organizatorice minimale;

d2. Dezvoltarea de proceduri şi standarde profesionale, difuzarea lor, suport pentru formarea şi dezvoltarea profesională permanentă;

d3. Stabilirea de standarde de calitate minimale pentru serviciile de asistenţă socială furnizate de sistemele publice şi nonguvernamentale;

d4. Dezvoltarea de proceduri de evaluare şi acreditare a organizaţiilor publice şi a celor nonguvernamentale, cu activităţi de asistenţă socială;

d5. Evaluarea şi monitorizarea permanentă a activităţilor de asistenţă socială.

e. Elaborarea de politici de stimulare a iniţiativelor societăţii civile de susţinere a activităţilor de asistenţă socială.

f. Elaborarea şi administrarea bugetului naţional pentru asistenţă socială.

Ministerul ar trebui să asigure posibilitatea unui transfer bugetar spre judeţele mai sărace, cu mari probleme sociale, să finanţeze iniţiative şi experimente posibil de difuzat la nivel naţional, pe bază de granturi competitive, să finanţeze activităţi şi programe de asistenţă socială la nivel naţional.

Este vital ca ministerul să aibă, pe lângă bugetul necesar propriei funcţionări, resurse financiare pentru finanţarea activităţilor indicate mai sus.

Bugetul său trebuie deci să fie complementar cu bugetele de protecţie socială ale judeţelor.

g. Stimulare şi suport pentru experimentare/inovaţie în asistenţă socială; difuzarea inovaţiilor în asistenţă socială.

În colaborare cu celelalte ministere, cu diferitele organizaţii nonguvernamentale, acestui nou organism ministerial îi revine sarcina elaborării unei strategii de protecţie a familiei şi copilului în următorul sens:

1. Elaborarea unei diagnoze complexe a problemelor cu care familia şi copilul se confruntă în momentul de faţă, stabilirea tipurilor de risc care pot afecta viaţa normală a familiei, precum şi a grupurilor sociale unde familia prezintă riscuri ridicate.

2. Informarea colectivităţii asupra problemelor familiei şi copilului.

3. Coordonarea elaborării unei strategii multisectoriale;

monitorizarea şi evaluarea politicilor de suport pentru familie şi copil; propuneri de îmbunătăţire a politicilor de protecţie socială.

4. Reconsiderarea sistemului de beneficii materiale destinate familiei şi copilului: unificarea sistemului, focalizarea lui mai bună pe cei aflaţi efectiv în nevoie. Reconsiderarea mecanismelor de distribuire a beneficiilor.

5. Dezvoltarea unui sistem de servicii de asistenţă socială centrat pe familie.

6. Dezvoltarea de programe speciale naţionale orientate pe problemele prioritare ale întregii societăţi.

7. Stimularea dezvoltării sectorului nonguvernamental în asistenţa socială.

Ministerul va fi sprijinit în activitatea sa de o serie de organisme consultative guvernamentale şi nonguvernamentale, ca de exemplu:

Consiliul naţional pentru proceduri şi standarde în serviciile de asistenţă socială. Acest consiliu va fi compus din asistenţi sociali care lucrează în serviciile publice şi organizaţii nonguvernamentale, cadre universitare, cercetători în domeniu etc. Funcţia lui este de a propune departamentului standarde şi proceduri; de a monitoriza îndeplinirea acestor standarde calitative minimale; de a evalua şi acredita serviciile de asistenţă socială publice şi nonguvernamentale. Totodată, acest organism va sprijini învăţământul de asistenţă socială, precum şi formele de dezvoltare profesională continuă.

Asociaţia profesională a asistenţilor sociali. Ministerul va sprijini publicarea unui buletin de politici sociale şi asistenţă socială editat de Asociaţie.

Structura organizatorică a ministerului

Dacă la nivel de judeţ serviciile de asistenţă socială vor avea o structură integrată, cuprinzând în acelaşi serviciu toate formele de asistenţă socială, la nivelul Ministerului se poate prefera, de exemplu, o-sJructujg diferen ţintăj) e tipuri de-gevieU-specializate care să stabilească obiectivele, politicile, standardele în fiecare domeniu şi care să susţină şi să monitorizeze serviciile din aria lor de responsabilitate.

Alternativa ar fi de a promova şi aici o structură care să integreze toate tipurile de servicii, diferenţiindu-se pe alte dimensiuni, ca de exemplu: diagnoza problemelor sociale şi a grupurilor în dificultate, dezvoltarea de politici sociale şi a cadrului juridic, buget,

organizare, standarde, monitorizare etc. în cazul diferenţierii pe tipuri de servicii, ministerul va avea mai multe direcţii:

a. Direcţia pentru familie şi copil, incluzând aici şi problemele copiilor orfani şi abandonaţi;

b. Direcţia pentru tineret;

c. Direcţia de prevenire a criminalităţii şi reinserţie a foştilor delincvenţi;

d. Direcţia pentru persoane vârstnice;

e. Direcţia pentru persoane cu dizabilităţi şi alte grupuri în dificultate;

f. Direcţia pentru femei şi promovarea şanselor egale;

g. Direcţia pentru adopţii.

5.4. Organizarea sistemului la nivel judeţean

Menţinerea pe lângă consiliile judeţene a unui serviciu de asistenţă socială, mai extins însă: Direcţia de asistenţă socială a familiei, copilului, tineretului, vârstnicilor, persoanelor cu nevoi speciale şi promovarea egalităţii şanselor.

Direcţia judeţeană va avea în compoziţia sa asistenţi sociali, lucrători sociali şi alt personal administrativ.

Direcţia va fi subordonată administrativ Consiliului judeţean şi va avea în responsabilitate asistenţa socială pe întreg teritoriul judeţului.

Ministerul, la nivel naţional, va avea următoarele funcţii în raport cu Direcţiile judeţene de asistenţă socială:

Suport tehnic de specialitate: furnizarea de proceduri şi standarde, sprijinirea perfecţionării profesionale continue.

Promovarea politicilor sociale decise la nivel naţional şi monitorizarea îndeplinirii acestora, inclusiv a standardelor de calitate minime.

Stimularea şi susţinerea experimentării/inovaţiei în domeniul asistenţe sociale.

În funcţie de opţiunea privitoare la relaţia dintre bugetul naţional şi bugeteli locale, ministerul va susţine constituirea bugetelor locale pentru asistent socială.

În condiţiile descentralizării, opţiune politică majoră a guvernului, direcţiili judeţene vor fi responsabile integral faţă de Consiliile judeţene. Totodată ele vor responsabile faţă de minister pentru:

a. aplicarea legilor;

b. promovarea politicilor sociale decise naţional;

c. Îndeplinirea standardelor minime de calitate a serviciilor sociale.

Direcţiile judeţene trebuie să stabilească priorităţile în judeţ şi să orientez flexibil resursele existente spre realizarea acestor priorităţi.

Ţinând seama de resursele limitate, asistenţa socială va fi acordată focalizat:

a. tuturor cazurilor de urgenţă care prezintă un caracter critic;

b. tuturor grupurilor, categoriilor considerate la nivel judeţean a fi prioritare.

Preluarea tuturor serviciilor de asistenţă socială în cadrul unui sistem urmai integrat prezintă avantajul, pe de o parte, de a folosi resursele umane în mo flexibil pe direcţiile de urgenţă/prioritare, iar pe de altă parte, de a oferi o utilizar mai ieftină şi mai eficace a resurselor limitate. Totodată, ea oferă un cadru pentru utilizarea optimală a resurselor financiare şi de personal.

Experienţa ţărilor dezvoltate indică faptul că serviciile de asistenţă social integrate sunt mult mai eficiente, oferind o tratare globală a problemelor omului.! fapt, familia (care include copilul, tânărul, vârstnicul, femeia), cadrul vieţii persenale, este necesar să reprezinte unitatea esenţială de acţiune a asistenţei sociale Complementar cu acest sistem generalist de a trata problemele sociale! funcţie de nevoile specifice, direcţiile pot ele însele sau în parteneriat cu ONG urile să dezvolte sisteme/instituţii specializate pentru mamele lipsite de locuinţei pentru femeile supuse violenţei, pentru persoanele dependente de drog şi alcoo pentru persoanele cu handicap etc.

În ordinea importanţei lor, în privinţa copiilor abandonaţi şi orfani, experienţi mondială indică următoarele direcţii de acţiune, în ordinea importanţei lor:

a. În primul rând, efortul trebuie orientat spre prevenirea abandonului prii sprijin de specialitate (asistenţă socială) pentru familiile cu risc, complementar cu ajutoare materiale. Experienţa noastră arată că este mult me ieftin să sprijini familiile pentru a menţine copiii în familie decât internare; acestora în instituţii. De asemenea, şi experienţa celorlalte ţări în tranziţii arată limpede că

trecerea tuturor instituţiilor pentru copii în subordine; Consiliilor judeţene dă posibilitatea utilizării mai flexibile a bugetului penin susţinerea copiilor în instituţii sau pentru sprijinul familiilor pentru prevenire; abandonului.

b. Reintegrarea copiilor abandonaţi, acolo unde este posibil, în familiile lor naturale. Aceasta presupune pregătirea social-psihologică a acestor familii de către asistenţii sociali şi sprijin material.

c. Stimularea adopţiei ca cea de a doua soluţie după familia naturală.

d. Plasamentul familial, în mod special, pentru perioadele de tranziţie, până la găsirea soluţiilor de adopţie sau până la reintegrarea în familia naturală.

Este preferabilă găsirea unor forme de încredinţare/plasament în familii alternative. Soluţia este mult mai ieftină, mult mai bună pentru dezvoltarea copilului, dar ea cere servicii specializate de asistenţă socială.

e. Reforma instituţiilor de copii pe următoarele direcţii:

orientarea instituţiilor către un sistem de tip familial;

stimularea dezvoltării în parteneriat cu societatea civilă a unor instituţii de tip familial cu un număr mult mai redus de copii;

unificarea în aceeaşi instituţie a copiilor de toate vârstele;

deschiderea spre societate a instituţiilor pentru copii: organizarea internă trebuie să modeleze mai îndeaproape viaţa socială; trebuie stimulate, în variate forme, contactele dintre copii şi mediul social; în mod special copiii din instituţii trebuie să participe la şcoli din afara instituţiilor.

Pentru a flexibiliza finanţarea sistemului, este util ca finanţarea să nu se facă pe instituţii, ci pe copil. În acest fel, direcţiile judeţene vor putea să utilizeze banii într-un mod mult mai liber pentru a susţine o soluţie sau alta.

Dezvoltarea Direcţiilor judeţene de asistenţă socială deschide posibilitatea promovării unui parteneriat cu societatea civilă, cu organizaţiile nonguvernamentale.

Caracterul integrat al direcţiilor judeţene oferă perspectiva unei abordări globale şi coerente a problemelor sociale ale familiei.

5.5. Sprijin material pentru familiile/persoanele aflate în sărăcie

Experienţa din ţările în tranziţie, cu o largă economie subterană, arată că sistemul bazat pe mijloace administrative (stabilirea unui

prag minim şi acordarea unui ajutor social care reprezintă diferenţa dintre veniturile familiei şi acest prag) este extrem de puţin funcţional, fiind în general contestat social şi politic. Pe de o parte, el este paralizat de lipsa resurselor bugetare, iar pe de altă parte, credibilitatea corectitudinii funcţionării sale de tip predominant administrativ-birocratic este foarte scăzută.

În situaţia economică dificilă a României, eficienţa unui asemenea sistem ar fi probabil destul de redusă. Cel puţin pentru o perioadă de timp, recomandăm realizarea unor fonduri structurate de ajutor social la nivel judeţean care să poată fi utilizate de către Direcţiile de asistenţă socială judeţene sub forma unor ajutoare în bani şi în special în bunuri, focalizate pe familiile/persoanele în nevoie. Această atribuire, realizată după criterii precise, trebuie decisă de la caz la caz, pe baza evaluării de către asistentul social a nevoilor fiecărei familii.

Ar fi poate preferabilă acordarea ajutoarelor sub formă de bunuri, eventual posibilitatea oferirii la şcoală a unor mese gratuite pentru copil.

5.6. Sistemul de formare a asistenţilor sociali în România există deja la marile universităţi (Universitatea din Bucureşti, Iaşi, Cluj, Timişoara, Oradea), precum şi în unele centre nou înfiinţate un sistem de pregătire universitară pentru specialiştii în asistenţă socială. Învăţământul de asistenţă socială a devenit foarte puternic în ultimii ani. El este într-un proces continuu de consolidare şi perfecţionare. Este, de asemenea, necesar a creşte numărul de locuri acordate asistenţilor sociali în învăţământul superior. În următorii ani reforma sistemului de asistenţă socială va avea nevoie de un număr mare de asistenţi sociali.

Experienţa celorlalte ţări în tranziţie demonstrează că mulţi asistenţi sociali îşi găsesc locul de muncă şi în organizaţiile nonguvernamentale. Destul de frecvent, asistenţii sociali sunt cei care mobilizează resursele comunităţii, iniţiind organizaţii nonguvernamentale de asistenţă socială. Pe această linie, se poate aştepta ca dezvoltarea învăţământului de asistenţă socială să reprezinte un factor important de activizare a societăţii civile.

Fiind o specialitate cu un grad foarte ridicat de complexitate, de tip interdis-ciplinar, asistenţa socială a fost plasată în mod adecvat, la nivel universitar.

Având în vedere însă necesităţile multiple şi urgente ale comunităţii, se poate examina şi posibilitatea de dezvoltare a unor forme mai scurte de formare a asistenţilor sociali, cum ar fi cea la nivel de colegiu. Universităţile din Bucureşti şi Timişoara au introdus din acest an universitar şi această formă scurtă de pregătire universitară. Colegiile ar putea să constea din doi sau trei ani, un an reprezentând o practică supervizată. Colegiile ar putea să fie organizate pe lângă universităţile cu secţii de asistenţă socială.

Avându-se în vedere atât costurile mai reduse, cât şi nevoia continuă de reciclare profesională/completare şi dezvoltare a capacităţilor profesionale, trebuie să se dezvolte forme de învăţământ de tip „la distanţă”. Acestea ar facilita accesul la specializare şi pentru cei care lucrează în domeniu, dar nu au o calificare corespunzătoare.

În reorganizarea sistemului de asistenţă socială este necesară preluarea specialiştilor cu experienţă din actualul sistem. Acolo unde este nevoie, poate fi completată pregătirea lor profesională printr-o reciclare corespunzătoare la nivelul standardelor actuale ale profesiei.

5.7. Câteva liniamente ale strategiei de suport al familiei şi copilului

Componente:

O strategie de suport al familiei trebuie să prezinte următoarele componente:

a. Direcţii de acţiune: pornind de la diagnoza principalelor vulnerabilităţi ale familiei, vor fi formulate principalele obiective pe care politica socială va trebui să le aibă în vedere.

b. Mijloace de acţiune: programe de acţiune, instituţii care urmează a le realiza, precum şi resursele necesare.

c. Desfăşurarea în timp a programelor de acţiune. Politica socială de suport al familiei şi copilului trebuie considerată a reprezenta un proces eşalonat în timp. În consecinţă, strategia va trebui să aibă în vedere obiective şi acţiuni pe termen scurt, mediu şi lung, în funcţie de resursele şi capabilităţile existente.

Factorii de risc pentru familie în perioada actuală

Orice strategie de suport pentru familie şi copil trebuie să pornească şi să ia în calcul factorii de risc care le afectează viaţa. Considerând diferitele arii ale vieţii de familie, cei mai importanţi factori de risc sunt următorii:

a. Deteriorarea severă a standardului de viaţă al marii majorităţi

a familiilor şi în mod special a familiilor cu copii. Scăderea rapidă a veniturilor reale şi explozia şomajului au produs o deteriorare extremă a standardului de viaţă. La aceasta se adaugă şi creşterea insecurităţii economice. Majoritatea resurselor economice ale populaţiei prezintă un grad ridicat de insecuritate, fapt care generează o stare accentuată de incertitudine în viaţă şi, în consecinţă, demoralizare. În aceste condiţii, familiile cu trei şi mai mulţi copii prezintă în mod special un risc ridicat de sărăcie severă, accentuat de erodarea suportului social pentru familiile cu copii care se plasează la un nivel extrem de scăzut. Un risc ridicat de sărăcie severă o prezintă şi familiile monoparentale sau familiile despărţite în fapt, chiar dacă nu legal.

b. Dificultăţi în constituirea şi menţinerea familiei. Dificultăţile economice ale tranziţiei sunt de natură a afecta negativ procesul de constituire a familiilor. În ultimii ani se înregistrează o scădere a numărului de căsătorii. Declinul rapid al construcţiei de locuinţe reprezintă un factor important cu acţiune adversă asupra întemeierii familiei. Căderea generală a economiei a paralizat capacitatea familiilor de a sprijini copiii pentru întemeierea propriului cămin. Creşte rapid numărul tinerelor familii care sunt obligate să locuiască cu părinţii, adesea în condiţii locative mizere. Un efect secundar paradoxal al stresului social-economic îl constituie şi creşterea, în anumite segmente ale populaţiei, a numărului de căsătorii timpurii, fapt care poate afecta negativ dinamica căsătoriei şi capacitatea de planificare familială. Lipsa locurilor de muncă, ca şi nesiguranţa lor reprezintă un alt factor cu efect negativ asupra constituirii şi durabilităţii familiei.

c. Valorile familiei. Societatea românească se caracterizează tradiţional printr-un loc central al familiei în sistemul de valori. O familie înalt coezivă, asumându-şi responsabilitatea faţă de formarea copiilor şi susţinând debutul lor în viaţă, a reprezentat una dintre sursele importante ale rezistenţei colectivităţii în momentele sale cele mai dificile. În prezent se poate detecta o anumită eroziune a valorilor familiei, ca efect complex al crizei tranziţiei, dar în prelungirea unui proces de termen mai lung. În mod special, tineretul prezintă riscul cel mai ridicat.

Scăderea responsabilităţii asumate faţă de familie este un factor important al scăderii coeziunii familiei, al alterării capacităţii sale de

a-şi mobiliza eforturile în vederea asigurării bunăstării comune, al creşterii divorţialităţii.

d. Responsabilitatea faţă de naşterea şi creşterea copiilor, respectarea drepturilor copilului. Se poate identifica şi în această sferă, sub presiunea crizei social-economice, o anumită eroziune a responsabilităţii faţă de naşterea şi îngrijirea copiilor. Acest fenomen poate fi întâlnit mai ales în segmentele populaţiei atinse de o sărăcie extrem de severă, fiind accentuat de procesele de dezagregare socială.

Creşterea numărului de naşteri în afara căsătoriei. Aceasta este o tendinţă care se manifestă în toate ţările dezvoltate. Amploarea fenomenului la noi este mai redusă decât în ţările dezvoltate. Datorită însă condiţiilor economice extrem de precare, naşterile în afara familiei au consecinţe negative severe asupra mamei şi copilului.

Creşterea numărului copiilor abandonaţi. În ultimii ani asistăm la o creştere rapidă a numărului de copii abandonaţi, provenind nu numai din naşterile din afara familiei, dar şi din familiile care nu mai au mijloace de a-i întreţine. Există un număr mare de cazuri în care familia încredinţează temporar copiii instituţiilor statului, pentru că nu îi pot întreţine. Aşa cum datele indică, acest abandon temporar se transformă adesea în abandon definitiv. Indiferent de resursele utilizate, sprijinul colectivităţii pentru această categorie de copii nu poate să înlocuiască mediul unei familii normale, suportive. Lipsa unor servicii sociale de suport şi consiliere pentru familiile aflate în dificultate, preferinţa sistemului public pentru soluţia instituţionalizării, paradoxal, a fost de natură a accentua tendinţa de abandon.

Cazurile de copii neglijaţi, abuzaţi, chiar exploataţi economic de familiile lor sunt într-o creştere îngrijorătoare. În mod special, deficitul de suport/formare şi control din partea părinţilor devine evident la adolescenţă, fiind responsabil în mare măsură de creşterea delincventei juvenile; a apărut fenomenul copiilor străzii care, de fapt, reprezintă doar o fracţiune mai mică dar vizibilă a unei largi categorii de copii abandonaţi în stradă, fără grijă minimă necesară din partea familiei.

Copiii cu handicap prezintă riscul cel mai mare al abandonului şi, în consecinţă, de a trăi în instituţii care nu le oferă condiţiile unei vieţi umane demne. În situaţia în care o mare parte a familiilor sunt lipsite de resursele economice necesare îngrijirii copilului cu handicap,

iar comunitatea ni oferă suportul necesar în mod special sub formă de servicii, rata plasări copiilor cu handicap în instituţii este foarte ridicată.

Contracţia bruscă a natalităţii – în ultimii ani – nu a fost de natură să corn penseze scăderea drastică a resurselor familiei destinate copiilor. Se poate remarca un proces de polarizare accentuată din acest punct de vedere Unele date sugerează că scăderea cea mai accentuată a natalităţii a avut loc în segmentul de populaţie cu resurse economice mai ridicate şi caracterizate printr-un grad mai ridicat de coeziune a familiei şi de responsabilitate faţă de copii. În segmentul de populaţiei cel mai atins de o sărăcire severă, adesea caracterizat prin importante procese de dezagregare socială şi a familiei, deşi a scăzut natalitatea, se pare că ritmurile nu sunt mai reduse.

Un efort deosebit trebuie făcut pentru asiguarea respectării drepturilor copilului.

e. Coeziunea şi menţinerea familiei. Dispariţia bruscă a surselor de venituri este responsabilă de importante tendinţe de disoluţie a familiei. Migraţia pentru a obţine venituri desparte adesea membrii familiei pentru lungi perioade de timp.

Când prostituţia însoţeşte migraţia, efectul distructiv asupra familiei este deosebit de ridicat. Sunt multe cazuri în care copiii sunt lăsaţi fie în grija bunicilor, şi ei lipsiţi de resurse, fie pur şi simplu abandonaţi fără niciun suport, părinţii plecând în alte ţări pentru a câştiga. În multe cazuri, mama rămâne cu copiii, lipsită de surse materiale.

Creşterea divorţialităţii, mai ales în situaţia familiilor cu copii, împinge cel mai adesea mama singură în situaţii disperate. De regulă, datele sugerează că acei copii din familiile incomplete sunt cei mai vulnerabili la riscul abandonului, neglijării, abuzului fizic, sexual, financiar, devianţei.

f. Sănătatea reproducerii. Studiile existente indică faptul că există foarte multe probleme grave care afectează sănătatea reproducerii în societatea românească actuală:

Explozia bolilor transmisibile sexual. În mod special creşterea rapidă a cazurilor SIDA este îngrijorătoare.

Un număr mare de naşteri nedorite, care reprezintă cauza abandonului copiilor sau a neglijării lor, afectând adesea negativ

debutul vieţii de familie.

Un număr mare de avorturi, asociat cu un risc ridicat de instalare a sterilităţii şi a unor boli cronice, şi un nivel foarte ridicat al mortalităţii materne.

g. Degradarea stării de sănătate a mamei şi copilului. Datele indică faptul că, drept rezultat al degradării condiţiilor economice de viaţă şi serviciilor de asistenţă medicală, a crescut incidenţa unei game largi de boli ale femeilor, a crescut morbiditatea la copii, inclusiv riscul de handicap. Subnutriţia mamei şi copilului a devenit un fenomen deosebit de îngrijorător, cu efecte greu reversibile asupra evoluţiei stării de sănătate.

h. Patologii grave ale vieţii de familie. Criza social-economică generată de tranziţie a crescut enorm tensiunea şi conflictualitatea în cadrul unui număr important de familii. Creşterea alcoolismului şi a dependenţei de drog sunt factori cu efecte grave asupra situaţiei familiei şi în special a copiilor. Există în prezent o proporţie neobişnuit de ridicată a alcoolicilor. Copiii din familiile alcoolice sau din cele care consumă droguri sunt cei vulnerabili la risc prin transmiterea modelelor de viaţă ale părinţilor, ei fiind viitori adulţi cu dificultăţi serioase de integrare socială. În ultimul timp a crescut îngrijorător numărul copiilor din familiile alcoolice şi dependente de drog.

Deşi nu există date sistematice, pe baza mulţimii de observaţii curente, se poate estima că violenţa intrafamilială faţă de femeie şi copii a cunoscut o creştere accentuată. Violenţa, de cele mai multe ori generată de alcoolism, este responsabilă de degradarea, cel mai adesea ireversibilă, a climatului familiei, producând traume psihologice ireversibile şi asupra copiilor.

I. Creşterea rapidă a mortalităţii masculine produce dezagregarea tragică a multor familii. Multe familii cu copii rămân fără sprijinul tatălui. Dar şi familia vârstnică descompletată cunoaşte o scădere a resurselor sale economice şi sociale.

j. Scăderea natalităţii: este nevoie de o politică demografică în momentul actual? în perioada tranziţiei, s-a observat o rapidă scădere a natalităţii. Scăderea brutală a standardului de viaţă, gradul ridicat de incertitudine cu privire la perspectivele personale, procesele de dezagregare socială, mai ales a familiei, sunt cauzele acestui proces.

Se pare că nivelul actual al fertilităţii, similar cu al tuturor ţărilor în tranziţie, tinde să se stabilizeze. O politică de stimulare

directă a natalităţii, care nu poate da rezultate rapide decât prin suport material masiv, nu este posibilă datorită resurselor economice sever limitate. Şi chiar dacă s-ar face un efort special de orientare a unei mase importante de resurse materiale în acest domeniu, rezultatele vor fi mai degrabă modeste şi deseori contraproductive. Efectele secundare negative s-ar manifesta imediat: creşterea dependenţei sociale a unor familii cu mulţi copii, adesea din mediile socioculturale marginalizate. În aceste condiţii, singura politică demografică posibilă este una indirectă: politica de suport al familiei. O asemenea politică poate avea rezultate mult mai bune decât o politică demografică propriu-zisă. Ea poate diminua pierderile la nivelul tinerei generaţii Paradoxul perioadei actuale este că, deşi natalitatea este redusă, un segment important al tinerei generaţii prezintă riscul de a fi mai degrabă pierdut pentru colectivitate, el suferind traume şi deficite severe de socializare greu reversibile: educaţie scăzută, pătrundere rapidă în ciclul delincventei, deficite de socializare caracteristice mai ales copiilor abandonaţi în instituţii, stare de sănătate proastă.

Din acest motiv, o politică de suport pentru familie şi copil poate creşte calitatea natalităţii, sporind astfel proporţia tinerei generaţii normal dezvoltate, capabile să funcţioneze responsabil şi eficient la maturitate.

* * *

În acest ultim deceniu al secolului, familia se confruntă cu o creştere a riscurilor în toate ariile enumerate mai sus. În plus, de cele mai multe ori, riscurile particulare se cumulează între ele, împingând multe familii în situaţii de degradare extrem de severe şi disoluţie rapidă.

O politică de prevenire a riscurilor şi de contracarare la timp a deteriorării situaţiei familiei este de natură a fortifica familia. Prevenirea unui risc este adesea de natură a reduce vulnerabilitatea respectivei familii în toate celelalte arii. De aici necesitatea dezvoltării unor programe sectoriale diferenţiate care să sprijine familia şi copilul în situaţii de risc.

5.8. Programe sectoriale de suport pentru familie şi copil

Strategia de suport pentru familie şi copil va trebui să se compună dintr-o mulţime de programe sectoriale. Aceste programe pot fi realizate de diferitele organisme guvernamentale. Proiectarea lor trebuie să aibă loc însă în mod coordonat, urmărind o logică

centrată pe respectarea intereselor şi drepturilor copilului.

Relansarea economiei este, desigur, condiţia esenţială a normalizării condiţiilor în vederea unei evoluţii sănătoase a familiei. Paralel, există însă un set important de variabile strategice pentru sănătatea familiei, în care se poate acţiona şi obţine rezultate pozitive semnificative, chiar la nivelul resurselor modeste disponibile în momentul actual. Aceste variabile strategice trebuie să facă obiectul programelor speciale care compun această strategie.

Program 1: Intensificarea promovării valorilor familiei şi în mod special cea a responsabilităţii faţă de copil.

O atenţie specială trebuie acordată valorii naşterii şi creşterii copilului, responsabilităţii faţă de copil, cultivării familiei drept cadrul cel mai bun pentru dezvoltarea copilului. Propagarea valorilor familiei trebuie să se realizeze printr-o varietate de mijloace. Un program naţional în această direcţie trebuie să cuprindă acţiuni în următoarele domenii:

În curricula şcolară trebuie urmărit modul în care apar valorile familiei şi ale drepturilor copilului.

Lansarea de emisiuni în mass-media centrate pe familie şi pe grija pentru copil.

Susţinerea şi difuzarea iniţiativelor autorităţilor locale de a marca festiv evenimentele esenţiale ale vieţii de familie: căsătorii, botezuri, aniversarea a 50 de ani de căsătorie etc.

Dezvoltarea unui sistem de-servicii sociale orientat spre suportul familiilor în situaţie de risc.

Toate formele de politici sociale de suport trebuie să fie prietenoase faţă de familie: ele trebuie astfel concepute încât să aibă efecte pozitive asupra întăririi familiei şi să minimizeze efectele potenţiale adverse.

Program 2: Susţinerea economică a familiilor cu grad ridicat de sărăcie, mai ales a familiilor cu copii:

Reconsiderarea sistemului formelor de suport economic pentru familiile cu risc ridicat de sărăcie, mai ales a familiilor cu copii.

Este necesar a se lua în considerare eventualitatea unor programe comunitare de suplimentare a hranei pentru copii, mai ales în cadrul şcolii.

Program 3: Asigurarea accesului la locuinţe adecvate al tinerelor familii şi al familiilor cu copii:

Dezvoltarea unei politici active de construcţii de locuinţe, mai ales la oraşe.

Identificarea modalităţii prin care tinerele familii, dar şi familiile cu mulţi copii care au condiţii de locuit inadecvate pot fi ajutate să obţină o locuinţă: credite avantajoase, reduceri de impozite, construcţia de locuinţe sociale.

Program 4: Prevenirea abandonului copilului şi reintegrarea în familie a copiilor abandonaţi:

Creşterea responsabilităţii pentru copiii născuţi. Pe diferite căi, colectivitatea trebuie să propage valoarea copilului, asumarea responsabilităţii în decizia de a avea un copil.

Evitarea naşterilor nedorite prin accesul grupurilor cu risc ridicat la mijloace de planificare familială.

Susţinerea prin servicii de asistenţă socială şi diferite forme de suport financiar sau în natură a familiilor cu risc ridicat de a abandona copiii. Costul prevenirii abandonului este mult mai redus decât costul îngrijirii copiilor abandonaţi. Diferitele studii au sugerat că abandonul nu este numai produs al lipsei mijloacelor materiale, ci şi al unor procese de dezorganizare a familiei. Serviciile de consiliere/terapie familială pot, prin rolul lor, să contribuie la scăderea cazurilor de abandon.

Susţinerea mamelor singure, mai ales a fetelor-mame, prin servicii de consiliere, prin centre de locuire temporară, prin suport pentru rezolvarea problemelor de familie şi economice. Consilierea pentru mamă şi pentru familia ei în vederea acceptării copilului şi susţinerea constituirii unei vieţi demne şi centrate pe grija faţă de copil.

Reintegrarea în familia naturală a copiilor abandonaţi provizoriu, prin consiliere şi suport al familiilor.

Dezvoltarea formelor alternative la sistemul instituţiilor tradiţionale pentru copii: adopţia, plasamentul familial, instituţii de tip familial.

Reforma instituţiilor existente, pe următoarele direcţii: unificarea instituţiilor pentru copiii preşcolari şi şcolari, o centrare a lor pe dezvoltarea unui mediu cvasifamilial, îngrijirea medicală şi instruirea şcolară devenind componente organice, dar nu dominante.

Program 5: Prevenirea şi contracararea situaţiilor de neglijare, abuz al copilului:

Constituirea unor servicii de asistenţă socială a familiilor care nu-şi exercită responsabilitatea faţă de copii.

Promovarea de modificări legislative care să instituie instrumentele legale de intervenţie a statului în apărarea drepturilor copilului.

Instituirea unor forme de îngrijire a copiilor abuzaţi în familie, a copiilor abandonaţi în stradă; în mod special, este nevoie a se dezvolta un sistem de recuperare a copiilor străzii.

Program 6: Prevenirea şi combaterea fenomenelor de violenţă în familie, mai ales împotriva femeilor şi a copiilor:

Includerea în programele de învăţământ, începând chiar cu grădiniţa, a modalităţii de prevenire şi combatere a violenţei în general, în mod special a violenţei împotriva femeii şi a copilului.

Antrenarea mass-media în combaterea violenţei domestice şi în general a violenţei contra femeii şi copilului.

Un sistem de consiliere juridică şi social-psihologică, condiţii de locuire provizorie, îmbunătăţirea legislaţiei pentru a oferi o protecţie legală mai eficace femeii şi copilului supus violenţei.

Dezvoltarea unui sistem de preluare provizorie din familie a copiilor supuşi violenţei şi abuzului.

Program 7: Promovarea sănătăţii reproducerii:

Promovarea educaţiei sexuale la adolescenţi şi tineri. Educaţia sexuală trebuie să se bazeze pe valorile libertăţii personale, ale familiei şi responsabilităţii faţă de copii. Introducerea în şcoli a educaţiei sexuale, creşterea difuzării prin mass-media a informaţiilor despre viaţa sexuală sănătoasă, dezvoltarea activităţilor de consiliere pentru adolescenţi şi tineri, dar şi adulţi.

Asigurarea unui acces ridicat la mijloacele de contracepţie al grupurilor cu risc. Identificarea grupelor de populaţie cu un înalt risc de neutilizare a mijloacelor contraceptive şi protective şi dezvoltarea de servicii de consiliere special orientate către acestea.

Educaţia cu privire la protecţia împotriva bolilor transmisibile sexual, în spiritul responsabilităţii faţă de sine şi faţă de ceilalţi.

Program 8: Educaţie sanitară în sfera sănătăţii familiei şi a nutriţiei sănătoase:

Lansarea de programe de educaţie sanitară a populaţiei, cu accent pe sănătatea familiei, a reproducerii şi a copilului.

Promovarea prin diferite mijiloace a cunoştinţelor de nutriţie

sănătoasă şi echilibrată.

Program 9: Prevenirea delincventei juvenile şi recuperarea socială a delincvenţilor:

Program complex al Ministerului Educaţiei, Ministerului de Interne, Ministerului Justiţiei de prevenire a delincventei juvenile.

Introducerea unor tribunale specializate pentru minori.

Îmbunătăţirea modalităţii de reeducare/recuperare/resocializare a delincvenţilor minori.

Formarea de asistenţi sociali specializaţi în probleme de prevenire şi recuperare a delincvenţilor juvenili – consilieri de probaţiune.

Program 10: Prevenirea şi tratarea alcoolismului şi a dependenţei de drog, atât la adulţi, cât şi la tineri:

Programe de educaţie preventivă în şcoală şi mass-media.

Întărirea capacităţii metodelor de tratament.

Dezvoltarea sistemelor de consiliere şi psihoterapie.

Program 11: îmbunătăţirea formelor de asistenţă a copiilor abandonaţi:

Stimularea adopţiei, în mod special a adopţiei naţionale.

Promovarea alternativelor la instituţionalizare: încredinţarea şi plasamentul familial.

Reforma instituţiilor de îngrijire a copiilor abandonaţi.

Promovarea instituţiilor de tip familial.

De medicalizarea instituţiilor pentru copiii preşcolari.

Unificarea instituţiilor pentru copii preşcolari şi şcolari, în aşa fel încât să se asigure continuitatea în aceeaşi formă instituţională.

5.9. Coordonarea elaborării şi implementării strategiei

Dat fiind faptul că în momentul de faţă diferitele programe care compun această strategie cad în sarcina diferitelor organisme guvernamentale, problema coordonării elaborării, implementării şi monitorizării devine critică.

Opţiunea actuală de strategie prezintă o anumită generalitate şi chiar ambiguitate, care va trebui să fie limpezită printr-un proces gradual de dezvoltare instituţională.

În ceea ce priveşte responsabilitatea, ea este împărţită între mai multe ministere, fapt ce afectează grav condiţia copilului şi a familiei. Spre exemplificare, ne vom opri aici, în principal, la unele din ele: MMPS, MEN, Mi şi MJ. Pe de o parte, responsabilitatea politicilor

sociale şi a protecţiei sociale în domeniul familiei şi copilului în familie revine MMPS. Pe de altă parte, responsabilitatea pentru copiii abandonaţi, din punctul de vedere al reprezentării juridice a intereselor lor şi al îngrijirii lor în instituţii sau în forme alternative, revine Departamentului pentru Protecţia Copilului, iar problemele educaţionale, Ministerului Educaţiei Naţionale, în urma discuţiilor dintre ministere, trebuie să se ajungă la o departajare rezonabilă a responsabilităţilor.

În ceea ce priveşte coordonarea, a existat din 1997 un Departament pentru Protecţia Copilului, subordonat primului-ministru. La finele anului 1999, acesta a fost înlocuit cu Agenţia Naţională pentru Protecţia Drepturilor Copilului. Este însă clar că această nouă agenţie coordonează numai politicile în domeniul copilului cu accent mai mult pe drepturile copilului, şi nu şi cele ale familiei. În realitate, ar fi necesar un organism specializat care să coordoneze întregul pachet de politici în sfera familiei şi a copilului, cele două domenii fiind greu de separat, în mod normal, unui Minister al Afacerilor Sociale şi al Familiei, aşa cum precizam mai sus, ar trebui să-i revină responsabilitatea guvernamentală pentru politica globală de suport al familiei şi copilului, colaborând cu toate celelalte organisme guvernamentale şi nonguvernamentale implicate în protecţia copilului şi a familiei. Acest nou minister trebuie, în orice caz, să-şi asume integral responsabilitatea pentru trei aspecte distincte:

a. politica de suport financiar al familiei, mai ales al familiilor cu copii;

b. dezvoltarea sistemului naţional al serviciilor de asistenţă socială comunitară, obiectul special al acestor servicii fiind familia;

c. coordonarea strategiei de suport al familiei.

Un asemenea organism ministerial poate asigura o coordonare bună a politicilor în domeniu. E drept că o asemenea formă prezintă şi mari riscuri de blocaj. Este nevoie de o voinţă politică accentuată şi constantă pentru a face funcţional orice nou organism cu rol interministerial.

Proiectarea în timp a implementării strategiei

Implementarea strategiei trebuie gândită ca un proces care se va desfăşura într-un orizont de timp de circa 10 – 15 ani, timpul necesar atât pentru atingerea unui nivel satisfăcător al resurselor economice disponibile, cât şi pentru maturizarea capacităţilor

profesionale şi instituţionale.

Desfăşurarea în timp a strategiei nu se referă în primul rând la succesiunea programelor, ci la etapele lor de maturizare.

Desigur, unele programe, considerate a fi mai urgente, vor primi resurse mai multe, putându-se dezvolta mai rapid; altele se vor dezvolta la nivelul unor resurse limitate.

Prima etapă: dezvoltarea strategiei, crearea cadrului legislativ şi instituţional, proiectarea şi eventual începerea unor experimente pilot. În această etapă, atenţia trebuie concentrată asupra următoarelor obiective:

Elaborarea strategiei atât în ceea ce priveşte principiile sale, opţiunile globale, direcţiile, cât şi în componentele sectoriale.

Lansarea programului de dezvoltare instituţională. Există un sistem instituţional consolidat care a obţinut succese importante. Evitând distrugerea instituţiilor existente, este necesară elaborarea unei strategii de dezvoltare a noului sistem instituţional, completarea sa cu segmentele care lipsesc, regândirea celor existente în noul context social şi instituţional. În toate domeniile trebuie să se cristalizeze direcţiile de dezvoltare instituţională. Altfel spus, chiar din prima etapă trebuie puse bazele noului sistem de instituţii care se va dezvolta pe măsura apariţiei resurselor şi a acumulării competenţelor.

Reconsiderarea priorităţilor în suportul familiei şi copilului, în condiţiile actuale. Este o decizie politică extrem de importantă de a stabili în ce direcţii trebuie utilizate cu prioritate resursele extrem de limitate disponibile.

Reconsiderarea sistemului de beneficii. Este necesar a se identifica formele de suport slab eficiente, slab focalizate şi înlocuite cu forme mai eficiente şi mai focalizate pe nevoile cele mai urgente.

Un anumit segment al resurselor trebuie canalizat spre oferirea de servicii care, o dată consolidate, se pot dovedi mai eficiente decât simplele transferuri băneşti. În plus, serviciile sociale pot focaliza mai bine formele băneşti de suport. În acest context, este important a se revedea o serie de programe existente ca, de exemplu, tipul de specializări din învăţământul superior.

Crearea capacităţilor profesionale complementare cu noul sistem instituţional: asistenţă socială, politică socială, politică în domeniul sănătăţii etc.

Crearea capacităţilor instituţionale: este nevoie de acumularea

competenţei în organizarea noilor instituţii care va trebui să fie introduse.

În plus, pe baza identificării unor puncte cu grad ridicat de gravitate, câteva programe de suport de urgenţă vor fi lansate.

Un punct critic care va trebui să fie abordat în mod sistematic încă de acum se referă la relaţia dintre nivelul naţional şi cel judeţean şi local. În condiţiile reformei administrative-instituţionale şi ale opţiunii politice de descentralizare şi de întărire a funcţiilor autorităţilor locale, este foarte important a gândi de la început noul sistem instituţional pe baza noii filosofii a administraţiei publice: organismele executive se vor deplasa tot mai mult spre nivelul comunităţilor urbane şi rurale; organismele naţionale trebuie să dezvolte funcţii de dezvoltare strategică, de formulare de standarde, de suport tehnic şi de monitorizare.

În această primă etapă trebuie asigurat şi cadrul legislativ adecvat.

În fine, experimentarea strategiei reprezintă un component extrem de important. De asemenea, experimentarea trebuie făcută la două niveluri:

a. Experimentarea globală a strategiei: organizarea la nivelul a 1 – 2 judeţe a unor experimente pilot este foarte importantă în procesul de acumulare a experienţei, cu atragerea necesară a unor resurse externe.

b. Experimentarea unor programe la nivelul unor unităţi: localităţi, şcoli, spitale, instituţii.

Etapa a doua: lansarea integrală a tuturor programelor, desigur, în limita resurselor existente.

Este important de precizat faptul că procesul de instituţionalizare prezintă costuri rezonabile, dar nu foarte scăzute. Cadrul instituţional, o dată creat, este capabil să mobilizeze el însuşi o parte din resursele de care are nevoie pentru dezvoltarea sa.

În această etapă, se va asigura implementarea tuturor componentelor strategiei după programele sectoriale propuse. Totodată se vor realiza programe pilot şi experimentale.

În ultima etapă, a treia: se va analiza experienţa acumulată şi se va reconsidera strategia. Modificările legislative şi instituţionale considerate a fi necesare vor fi introduse sub formă de pachete coerente. Important este ca în acel moment să se dispună de un larg

sistem instituţional, susţinut de competenţe solide, capabil a se corecta şi perfecţiona în procesul propriei funcţionări.

5.10. Dezvoltarea serviciilor de asistenţă socială

Ca parte esenţială a strategiei de suport pentru familie şi copil, dezvoltarea sistemului serviciilor de asistenţă socială cade momentan în responsabilitatea MMPS.

Principiul fundamental

Multe probleme cu care familiile se confruntă provin nu numai din lipsa resurselor economice, dar şi, uneori în primul rând, din lipsa capacităţii indivizilor, familiilor de a soluţiona propriile probleme, de a utiliza eficient resursele de care dispun, de a identifica şi obţine noi resurse.

Serviciile de asistenţă socială au ca subiect persoana/familia aflată în dificultate, adică persoana/familia care nu deţine capacităţile şi resursele de viaţă normală autonomă. Obiectivul asistenţei sociale este de a sprijini pe cei în dificultate să-şi refacă capacităţile lor de a face faţă constructiv şi eficace problemelor de viaţă.

Dezvoltarea serviciilor de asistenţă socială prezintă câteva avantaje importante, mai ales în condiţiile dificile prin care societatea românească trece în momentul de faţă:

Sunt cea mai ieftină formă de suport social. Un asistent social poate oferi asistenţă cu rezultate vizibile pentru rezolvarea problemelor la zeci de

familii aflate în dificultate.

Au ca obiectiv prevenirea şi reabilitarea unor procese negative, cu efecte importante şi durabile, al căror cost de tratare este mult mai ridicat; reabilitează capacităţile persoanelor şi familiilor de a desfăşura o viaţă normală.

Mobilizează resursele comunităţii de suport social al celor aflaţi în dificultate. Prin aceasta, resursele modeste de care statul dispune sunt suplimentate de resursele comunităţii. Prin aceasta, creşte solidaritatea socială la nivel comunitar. Asistentul social este un factor de creştere a coeziunii sociale şi a sentimentului de solidaritate, contrabalansând tendinţele de dezagregare socială. În ţările în tranziţie, asistenţii sociali s-au dovedit a fi un factor extrem de activ în mobilizarea societăţii civile în suportul celor în nevoie. În ţările în tranziţie, asistenţii sociali au demonstrat capacitatea de a atrage resursele externe disponibile. Peste tot ei au un rol extrem de activ în

dezvoltarea sectorului nonguvernamental.

Direcţii de acţiune în dezvoltarea serviciilor de asistenţă socială

Pentru dezvoltarea serviciilor de asistenţă socială, Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale va acţiona în următoarele trei direcţii:

1. Formarea resurselor umane. împreună cu universităţile şi Ministerul Educaţiei, va identifica posibilităţile de dezvoltare a sistemului de formare a asistenţilor sociali. O posibilitate importantă adiţională este utilizarea fondurilor destinate reciclării profesionale a persoanelor în şomaj sau cu rsic ridicat de şomaj pentru a obţine, prin cursuri speciale, calificarea de asistenţi sociali. O atenţie specială, tocmai datorită condiţiilor actuale, trebuie acordată dezvoltării modalităţilor de formare/perfecţionare continuă a asistenţilor sociali.

Este important a se face o estimare a nevoii de asistenţi sociali şi de proiectare a capacităţilor de formare a lor.

2. Proiectarea şi implementarea sistemului public de asistenţă socială.

Un asemenea sistem este în proces de formare la nivel naţional şi local.

3. Stimularea sectorului nonguvernamental şi constituirea unui multiplu parteneriat la nivel naţional şi local în dezvoltarea serviciilor de asistenţă socială.

Sectorul nonguvernamental reprezintă un rezervor important de energie şi de resurse. Prin el se mobilizează comunitatea pentru rezolvarea propriilor sale probleme. Sunt de evitat aici două tipuri de politici extreme: fie suspiciunea faţă de tot ceea ce nu se dezvoltă în sistemul statal şi în consecinţă descurajarea iniţiativelor nonguvernamentale, fie abandonarea responsabilităţilor şi funcţiilor statului în speranţa că sectorul nonguvernamental va rezolva problemele pe care statul nu mai vrea să le rezolve. Organismele de stat, asumându-şi responsabilitatea de reprezentante legitime ale cetăţenilor, trebuie să asigure soluţionarea problemelor acestora, inclusiv prin stimularea şi suportul sectorului nonguvernamental. Este vitală promovarea principiului parteneriatului între organismele publice responsabile, naţionale şi locale şi agenţii comunitari.

Opţiuni strategice ale dezvoltării sistemului de servicii de asistenţă socială

1. Serviciile de asistenţă socială trebuie să se dezvolte şi să se perfecţioneze la nivel judeţean, în subordinea consiliilor judeţene. În

contextul reformei administrative şi al opţiunii guvernului pentru creşterea autonomiei locale şi a descentralizării, serviciile de asistenţă socială devin un instrument important al autorităţilor locale de a soluţiona problemele comunităţii. Acest cadru oferă serviciilor de asistenţă socială posibilitatea unei orientări flexibile în raport cu problemele locale şi mobilizarea unor resurse suplimentare locale.

În timp, pe măsura dezvoltării sistemului, se pot constitui nuclee de asistenţă socială la nivelul comunităţilor locale.

2. Punctul de pornire trebuie să îl reprezinte o structură minimală a serviciilor de asistenţă socială care, în funcţie de resursele şi voinţa politică de la nivel local, poate fi suplimentată.

Stabilirea unei structuri minime obligatorii în reţeaua de asistenţă socială reprezintă o tehnică de guvernare în condiţiile descentralizării şi autonomiei administrative: politica naţională se realizează prin promovarea unor instituţii minimale, autorităţile locale putând să le suplimenteze în raport cu nevoile, cu posibilităţile şi cu voinţa politică.

3. Sistemul serviciilor de asistenţă socială trebuie considerat ca o structură care va creşte în raport cu resursele disponibile.

Lipsa resurselor cu care ne confruntăm este de natură a genera o stare de blocaj şi de demoralizare. Această stare este la rândul ei extrem de contraproductivă. În fapt, lipsa resurselor nu poate împiedica stabilirea direcţiilor şi obiectivelor şi nici imaginarea unui complex instituţional de acţiune. Un asemenea exerciţiu de dezvoltare a instituţiilor şi serviciilor de asistenţă socială oferă un cadru de utilizare mai eficientă a resurselor existente, stimulează imaginaţia politică a colectivităţii, stimulează capacitatea de a identifica noi resurse.

Pentru fezabilitatea promovării noului sistem, este vital ca el să fie considerat la nivelul resurselor existente, suplimentate eventual de resurse externe. Pe măsura acumulării de experienţă şi disponibilizării de noi resurse, sistemul poate să se dezvolte, multiplicându-şi misiunile.

4. Serviciile de asistenţă socială vor avea următoarele obiective:

Identificarea problemelor sociale grave şi a cazurilor speciale – o listă/inventar a problemelor locale comunitare.

Stabilirea priorităţilor. Guvernul ar putea decide, de exemplu, ca, pentru o primă perioadă, prevenirea abandonului copiilor şi a

cazurilor grave de abuz faţă de copii să reprezinte o prioritate absolută pentru toate judeţele. Autorităţile locale pot dezvolta şi priorităţi proprii.

Formarea personalului calificat, cu competenţe în domeniu, şi stabilirea procedurilor de abordare a problemelor.

Stabilirea bazelor unui multiplu parteneriat local: cu celelalte organisme care se ocupă de problemele sociale (ale Ministerului Educaţiei, ale Ministerului de Interne, ale Ministerului de Justiţie); cu autorităţile locale; cu diferiţii agenţi sociali locali – biserică, organizaţii nonguvernamentale, firme de stat şi private, sindicate.

5. Organizarea pe baza principiului complementarităţii de servicii generale/

servicii specializate.

Serviciile de asistenţă socială judeţene vor avea un caracter de asistenţă socială generală: ele vor avea în grijă întreaga comunitate locală şi se vor concentra pe problemele globale cu care persoanele/familiile se confruntă. Familia ca un întreg va reprezenta obiectul asistenţei sociale. Complementar cu acestea, vor acţiona servicii sociale specializate. Aceste servicii se vor concentra pe tratarea cu mijloace înalt specializate a unor probleme punctuale: dezalcoolizarea, criminalitatea, sărăcia, preluarea copiilor abandonaţi, a copiilor cu SIDA, asistenţa femeilor supuse violenţei etc. Aceste servicii specializate pot să existe în cadrul altor instituţii (Ministerul Educaţiei, Ministerul Sănătăţii, Ministerul Justiţiei, Ministerul de Interne) sau să fie dezvoltate de către Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale, de către autorităţile locale sau de către organizaţii nonguvernamentale.

Serviciile de asistenţă socială generală se vor axa în mod special pe prevenţie, dar şi pe susţinerea familiei în ansamblul său, pe întreaga perioadă de depăşire a dificultăţilor.

Cooperarea dintre serviciile de asistenţă socială generală şi serviciile specializate se va desfăşura în cadrul următoarelor coordonate:

Serviciile de asistenţă socială generală depistează familiile cu probleme; oferă o primă diagnoză a lor; soluţionează problemele cu caracter mai general; în cazul unor probleme care solicită o intervenţie specializată, ele sunt trimise la serviciile specializate.

Urmăresc evoluţia problemei în cadrul familiei atât în perioada

intervenţiei specializate, cât şi în perioada postintervenţie. De exemplu, în cazul unui copil în plasament familial, asistentul social va colabora cu autoritatea tutelară pentru a susţine familia de plasament şi a asigura condiţii normale de viaţă pentru acesta.

6. Definirea funcţiilor specifice ale unui nou organism guvernamental – Ministerul Afacerilor Sociale şi al Familiei.

Pentru a coordona programul de promovare a serviciilor de asistenţă socială a familiei şi copilului este necesară înfiinţarea unui organism guvernamental specializat în problemele afacerilor sociale.

Ca parte a procesului de reformă a administraţiei publice, în condiţiile descentralizării şi lărgirii autonomiei locale, noul minister îşi va preciza funcţiile şi în raport cu dezvoltarea serviciilor de asistenţă socială, pe următoarele coordonate:

Elaborarea politicii generale şi a strategiei de dezvoltare a serviciilor de asistenţă socială.

Stabilirea cadrelor legale minimale ale funcţionării sistemului de servicii de asistenţă socială.

Asigurarea formării specialiştilor şi a perfecţionării lor profesionale continue.

Stabilirea priorităţilor naţionale în asistenţa socială.

Stabilirea standardelor minime de calitate a serviciilor de asistenţă socială, împreună cu asociaţia profesională a asistenţilor sociali.

Stimularea elaborării şi adoptării codului deontologic al asistenţilor sociali.

Dezvoltarea şi difuzarea de proceduri/inovaţii în activitatea de asistenţă socială, în colaborare cu universităţile şi cu asociaţia asistenţilor sociali.

Controlarea şi asigurarea respectării standardelor de calitate în activitatea serviciilor de asistenţă socială.

Stabilirea, împreună cu organizaţia profesională a asistenţilor sociali, a procedurii de acreditare şi evaluare a organizaţiilor care acţionează în sistemul de asistenţă socială, asigurând respectarea drepturilor cetăţenilor, inclusiv prin asigurarea unor standarde minime de calitate în funcţionarea serviciilor de asistenţă socială.

Asigurarea unui control riguros, în numele respectării drepturilor fundamentale ale cetăţeanului, al activităţii tuturor organizaţiilor de asistenţă socială, publice sau private, care oferă

servicii de asistenţă socială.

Dezvoltarea unor programe naţionale pe problemele considerate a fi prioritare, în colaborare cu celelalte organisme statale (ministere în primul rând).

7. Experimentarea noului sistem. Este foarte important ca, paralel cu implementarea noului sistem instituţional, chiar dacă acesta iniţial reprezintă o reorganizare la nivelul resurselor actuale, să se organizeze o serie de experimente (iniţierea unor proiecte pilot), la nivel judeţean.

Aceste experimente vor proba structurile care urmează a fi generalizate pe măsura apariţiei resurselor, vor consolida competenţele în domeniu, vor constitui exemple care pot fi difuzate. Ele pot totodată stimula şi alte autorităţi locale să dezvolte sistemele lor de asistenţă socială pe baza exemplelor existente, a modelelor verificate şi adaptate naţional.

5.11. Direcţii de acţiune pentru noul sistem de asistenţă socială

La nivelul organizării naţionale a sistemului:

Sistemul de asistenţă socială trebuie încadrat într-o concepţie generală de politică socială a unui minister care să ia în calcul toate problemele sociale ale comunităţii.

Noul minister trebuie pus în situaţia de a deveni efectiv responsabil guvernamental al sistemului de asistenţă socială.

Unificarea organizaţională a sistemului de asistenţă socială la nivel naţional:

a. buget unificat;

b. coordonare unificată: un departament specializat de asistenţă socială;

c. structură organizatorică unificată la nivel naţional;

d. promovarea instrumentelor organizaţionale prin care noul minister poate deveni efectiv coordonatorul întregii politici de asistenţă socială, inclusiv al celei dezvoltate în cadrul altor ministere.

Unificarea sistemului legislativ care cuprinde prevederi de asistenţă socială.

Introducerea unor proceduri guvernamental-parlamentare care să asigure în viitor o promovare a unor reglementări naţionale de asistenţă socială.

Reforma unor componente importante ale sistemului de asistenţă socială:

a. Reforma sistemului de ajutor social. Aceasta trebuie să fie considerată din mai multe puncte de vedere:

— O bază bugetară asigurată cel mai probabil de la bugetul național;

— O metodologie de selectare a beneficiarilor suficient de sigură;

— Un mecanism de furnizare a beneficiilor cât mai fiabil și eficient;

— Combinarea lui cu anumite condiții referitoare la: contribuții la activități de interes public; asumarea de responsabilități în primul rând în ceea ce privește creșterea copiilor;

— Coordonarea sistemului de ajutor social cu alte sisteme ca, de exemplu, cel de ajutor de șomaj, cu crearea de locuri de muncă și lansarea de proiecte de interes public;

— Creșterea fondurilor de ajutor de urgență și pentru suport în natură la dispoziția autorităților locale, ca un mijloc complementar al sistemului de asistență socială.

b. Dezvoltarea sistemului de servicii de asistență socială:

— Elaborarea unei concepții strategice de dezvoltare a serviciilor de asistență socială;

— Elaborarea sistemului de coordonare națională și de suport pentru serviciile de asistență socială;

— Clarificarea organizării la nivel județean și local a sistemului;

— Centrarea serviciilor pe familie și comunitate;

— Diversificarea sistemului de servicii: centrarea lor pe servicii generale la nivel comunitar, complementar cu specializarea serviciilor în cadrul diferitelor instituții;

— Includerea în legea asistenței sociale a unei strategii de dezvoltare a sistemului de servicii;

— Asigurarea formelor de perfecționare profesională continuă a asistenților sociali;

— Diversificarea serviciilor de îngrijire social-medicală la nivel comunitar.

c. Strategii de abordare globală a unor grupuri sociale în sistuație de risc crescut dar în cadrul unitar al sistemului de asistență socială:

— Copiii abandonați, neglijați, abuzați;

— Populația de rromi;

— Persoane cu handicap;
— Construcţii de locuinţe sociale;
— Grupuri dependente de drog şi alcool;
— Minorii delincvenţi.

Serviciile de asistenţă socială s-au dezvoltat rapid în anumite sectoare, rămânând cronic subdezvoltate în alte sectoare. De aceea, nu există în momentul de faţă o concepţie clară a direcţiilor lor de dezvoltare. Lipsesc aproape în întregime serviciile de asistenţă socială în familie şi în comunitate, atât cele de tip profesional, cât şi cele de simplă îngrijire socială comunitară. De asemenea, prezenţa asistenţilor sociali în diferite instituţii ca, de exemplu: şcoli, spitale, închisori este mai degrabă o excepţie decât o regulă.

Sistemul de asistenţă socială existent este caracterizat prin menţinerea orientării structurale moştenite din perioada socialistă. Accentul său cade pe o serie de beneficii financiare pentru familiile cu copii şi mult mai puţin se apelează la dezvoltarea unor servicii specializate capabile să prevină riscul social.

Beneficiile în natură şi-au modificat într-o oarecare măsură natura lor. S-a diminuat până la dispariţie cel mai important beneficiu în natură: locuinţele sociale. S-au menţinut unele beneficii pentru elevi şi studenţi: cămine, subvenţionarea cantinelor, reduceri la transporturi. A apărut şi s-a dezvoltat destul de rapid, dar departe de a acoperi efectiv nevoile reale, cantine pentru populaţia săracă. În schimb, sistemul de suport financiar direct al săracilor, prin ajutoare sociale bazate pe testarea mijloacelor, deşi introduse foarte târziu, au funcţionat de la început în condiţii de confuzie administrativă şi lipsă severă de suport politic. Ele sunt departe de a asigura un minim acceptabil de funcţionalitate.

Alături de beneficii financiare, s-a menţinut un vast sistem de instituţii de asistenţă socială, bazat pe principiul preluării într-un sistem instituţional de tip închis a cazurilor în dificultate severă. Instituţiile de asistenţă socială, cu toate fluctuaţiile finanţării lor, au cunoscut în cei zece ani şi importante schimbări pozitive de concepţie. Dar şi în acest caz, există mari inegalităţi între instituţii, unele dintre ele plasându-se nu foarte mult deasupra nivelului lor din 1990. Este din ce în ce mai clar că schimbarea acestora nu se poate face fără abordarea întregului mediu social care le produce continuu şi cu care interacţionează. De aici, concluzia care se desprinde evidenţiază că

variabila strategică fundamentală a perfecţionării sistemului de asistenţă socială se plasează la nivel naţional. Dincolo de resursele locale care ar putea fi mai bine utilizate, dificultăţile majore sunt generate de problemele generale, globale ale sistemului. De aceea, sistemul de asistenţă socială în momentul de faţă necesită modificări fundamentale de tip structural, pornind de la regândirea/restructurarea sa în ansamblu, şi nicidecum de la ajustarea fragmentelor lui sub impactul necesităţilor urgente.

Bibliografie

Bane, Mary Jo; Eliwood, T. David, Welfare Realities – From Rhetoric to Reform, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, London, England, 1995

Barnes, Marian, Care, Communities and Citizens, Longman, London and New York, 1997

Ginsberg, Leon, Understanding Social Problems, Policies, and Programs.

University af South Carolina Press, 1996

Green, David G., Community without Politics – A Market Approach to Welfare Reform, IEA Health and Welfare Unit, London, 1996

Healy, Judith; Yarrow, Stella, Family matters. Parents living with children în old age, JR – Joseph Rowntrée Foundation – Community care, 1997

Jack, Raymond, ed., Empowerment în Community care, Chapman & Hali, 1995

Means, Robin; Smith, Randall, Community care – Policy and Practice, Macmillan, 1994

Means, Robin; Smith, Randall, From Poor Law to Community care, The Policy Press, 1998

Meredith, Barbara, The Community care – Handbook – The Reformând Sistem Explained, ACE, Books, 1995

Pringle, Keith, Children and Social Welfare în Europe, Open University Press, Buckingham, Philadelphia, 1998

Ruxton, Sandy, Children în Europe, NCH Action for children, 1996

Symonds, Anthea; Kelly, Anne, ed., The Social Construction of Community care, Macmillan, 1998

Titteron, Michael, ed., Caring for People in the Community – The

New Welfare.
Jessica Kingsley Publishers, London and Bristol, Pennsylvania, 1994 Townsend, Peter, Dynamics of Deprivation, Gower, Londra, 1987 Wilson, Gail, ed., Community care – Asking the Users, Chapman & Hali, 1995 Zamfir, Cătălin (coordonator), Politici sociale în România, Editura Expert, 1999
Zamfir, Cătălin; Pop, Mahus Augustin; Zamfir, Elena, România ’89—93: Dinamica bunăstării şi protecţia socială, Editura Expert, Bucureşti, 1994
Zamfir, Elena (coordonator), Politici sociale, România în context european.
Editura Alternative, 1995
Zamfir, Elena, Zamfir Cătălin, Pentru o societate centrată pe copil, Editura Alternative, Bucureşti, 1997
Family, Market and Community – Equity and Efficiency în Social Policy, în Social Policy Studies, No. 21, OECD, 1997

POLITICI SOCIALE ÎN DOMENIUL POPULAŢIEI

ŞI FAMILIEI

Ioan MIHĂILESCU

1. Probleme sociale generate de schimbările în comportamentele demografice şi familiale

Familiile din societăţile europene au suportat în ultimele decenii transformări profunde. „Cuibul” pe care îl constituia familia nucleară a început să fie distrus sau cel puţin serios afectat în multe societăţi. Pentru că familia nucleară a fost un „cuib” 1 cald şi sigur, ocrotea copiii de presiunile lumii exterioare a adulţilor şi oferea soţilor un refugiu nocturn faţă de competiţia acerbă din exterior.

Schimbările care au avut loc în cadrul familiei şi în relaţiile dintre familie şi societate au generat în majoritatea ţărilor europene probleme sociale noi. Într-o măsură tot mai mare, ele constituie subiect de preocupare sau chiar de îngrijorare la nivel societal. Pretutindeni se caută explicaţii şi soluţii la noile probleme. În mod expres sau tacit, au fost elaborate politici demografice sau politici ale familiei sau, cel puţin, au fost adoptate măsuri parţiale de contracarare a unor efecte negative. Soluţionarea problemelor generate de evoluţia demografică din ultimele trei decenii nu este însă uşoară.

Transformările care au avut loc se întrepătrund într-un ansamblu complicat de interdeterminări.

Într-o enumerare incompletă, principalele transformări intervenite în modelele familiale pot fi rezumate la următoarele:

a) Relaţia familie-societate:

— Scăderea importanţei funcţiei economice a familiei;

— Laicizarea şi dezinstituţionalizarea parţială a familiei;

— Accentuarea mobilităţii sociale a membrilor familiei;

— Intensificarea participării femeii la activităţile extrafamiliale: prelungirea carierei şcolare, accentuarea profesionalizării, intensificarea participării la viaţa socială şi politică, promovarea socială, independenţa economică a femeii, „emanciparea" femeii;

Edward Shorter, The Making of the Modern Family, New York, Basic Books, Inc., Publishers, 1975, p. 279.

190

— Preluarea unor funcţii familiale de către societate;

— Diminuarea relaţiilor de rudenie şi vecinătate;

— Diminuarea controlului comunitar asupra comportamentelor demografice;

— Creşterea toleranţei sociale faţă de noile comportamente demografice;

— Creşterea bunăstării materiale a familiilor;

— Creşterea preocupărilor familiale faţă de problemele sociale (situaţia economică a societăţii, crize economice, calitatea vieţii).

b) Comportamentele tinerilor necăsătoriţi:

— Extinderea experienţei sexuale premaritale;

— Controlul fecundităţii;

— Extinderea coabitării premaritale;

— Extinderea celibatului definitiv şi a menajelor de o singură persoană;

— Creşterea permisivităţii sociale şi a toleranţei părinţilor faţă de comportamentele premaritale ale tinerilor.

c) Comportamentele nupţiale:

— Desacralizarea căsătoriei;

— Reducerea importanţei motivaţiilor economice ale căsătoriilor;

— Creşterea heterogamiei căsătoriilor;

— Tendinţa de egalizare a poziţiilor la căsătorie ale bărbaţilor şi

femeilor;

— Diminuarea sau dispariţia rolului părinţilor şi rudelor în căsătorirea tinerilor;

— Scăderea ratei nupţialităţii;

— Afectarea natalităţii de scăderea nupţialităţii.

d) Comportamentele familiale:

— Creşterea importanţei relaţiilor emoţional-afective dintre parteneri;

— Intensificarea preocupărilor soţilor pentru calitatea vieţii familiale;

— Diversificarea formelor de convieţuire: declinul relativ al familiei nucleare bazate pe căsătorie, extinderea cuplurilor consensuale, extinderea relaţiilor dintre persoane trăind în menaje diferite, apariţia unor norme sociale care reglementează noile forme de convieţuire, toleranţa socială crescută faţă de noile forme de convieţuire;

— Modificarea relaţiilor dintre parteneri: tendinţa de egalizare a poziţiilor de autoritate ale soţilor, „emanciparea" poziţiei femeii, o mai mare acceptare socială a relaţiilor sexuale extraconjugale, scăderea importanţei relaţiilor economice în cadrul familiei, creşterea importanţei comuniunii de preocupări, mentalităţi, atitudini şi interese;

— Modificarea diviziunii rolurilor în cadrul familiei: tendinţa de egalizare a diviziunii rolurilor, supraîncărcarea relativă a soţiilor ocupate în activităţi extrafamiliale, generarea unor noi concepţii cu privire la diviziunea rolurilor, conflicte generate de noua diviziune a rolurilor;

— Modificarea fertilităţii şi a rolului copiilor: scăderea fertilităţii, controlul fecundităţii, unilateralizarea fluxurilor de susţinere (doar de la părinţi la copii), concentrarea preocupărilor familiei pe calitatea descendenţei, diminuarea rolului moştenirii (avere, nume, rang social);

— Creşterea relativă a instabilităţii familiei nucleare: creşterea divorţialităţii, scăderea ratei recăsătoririlor, o mai mare acceptare individuală şi socială a divorţialităţii, modificarea legislaţiilor divorţului.

Ca rezultantă generală, se poate afirma că aceste modificări au produs:

— Ia nivel individual: o egalizare a statutului bărbaţilor şi femeilor, o creştere a bunăstării familiei, o creştere a satisfacţiei partenerilor din convieţuirea într-un anumit cuplu şi ca urmare a adoptării unui anumit comportament nupţial şi fertil;

— La nivel societal: o scădere a ratei nupţialităţii, o scădere a natalităţii şi o creştere a instabilităţii familiei nucleare.

Din această schematizare nu se poate trage concluzia că transformările comportamentelor demografice şi familiale au avut consecinţe relativ pozitive doar pentru indivizi şi cupluri şi consecinţe negative doar pentru societate. Consecinţele pozitive şi negative coexistă atât ia nivelul cuplurilor, cât şi la nivel societal. Nu se poate spune că o societate este indiferentă dacă membrii săi sunt sau nu satisfăcuţi de modul în care trăiesc. Problema esenţială care se pune este în ce măsură se poate realiza o convergenţă a intereselor individuale cu cele sociale generale, în ce măsură pot fi disociate consecinţele pozitive de cele negative.

Schimbările în comportamentele nupţiale şi în modelele familiale nu semnifică nicidecum prăbuşirea familiei ca instituţie socială. Indiferent de complexitatea şi profunzimea schimbărilor care au avut loc, în togte societăţile europene se manifestă o atitudine favorabilă faţă de familie şi se practică comportamente dezirabile din punct de vedere social.

2 Alvin Toffler. Al treilea val, Bucureşti, Editura Politică, 1983, p. 282 – 285.

Unele transformări ale structurilor şi funcţiilor familiilor sunt iremediabile. Ele sunt rezultatul dinamicii sociale şi economice generale şi ar fi iluzoriu să se încerce să se revină la situaţia anterioară. Imposibilitatea revenirii este argumentată în numeroase analize. Alvin Toffler o exprimă fără echivoc. Dacă vrem să restabilim familia nucleară tradiţională, atunci ar trebui să se îngheţe progresul tehnologic, să se blocheze dezvoltarea sectorului serviciilor, să se împiedice mobilitatea socială, să se standardizeze normele sociale, activitatea femeilor să fie limitată la gospodărie, să nu se permită dobândirea independenţei economice de către tineri pentru a-i menţine dependenţi de părinţi, să se interzică mijloacele de control al fecundităţii, să scadă nivelul de trai al familiilor. Cu alte cuvinte, să se frâneze dezvoltarea economică şi socială.2 Poziţia lui Toffler este, în mod evident, exagerată; a pune problema în aceşti termeni înseamnă a

accepta imposibilitatea oricărei politici demografice. Dintr-o perspectivă mai optimistă, se poate considera că asemenea politici pot conduce la rezultate dezirabile din punct de vedere social, deşi ele se confruntă cu numeroase dificultăţi.

Este adevărat că în relaţiile dintre dezvoltarea economică şi socială şi transformările familiilor apar numeroase aspecte antinomice. Unele dintre aceste antinomii sunt evidente în toate societăţile şi, în condiţiile actuale, nu pot fi depăşite. Altele pot fi diminuate printr-un efort social adecvat.

2. Fundamentele politicilor sociale în domeniul populaţiei şi familiei

Admiţând realitatea unor antinomii dintre familie şi societate, în relaţia dintre interesele individuale şi sociale, în relaţia dintre interesele pe termen scurt şi cele pe termen lung şi admiţând şi marea dificultate a găsirii unor soluţii adecvate şi chiar imposibilitatea soluţionării unor probleme, să încercăm să conturăm rolul politicilor demografice, al politicilor familiei, contribuţia acestora la diminuarea, evitarea sau înlăturarea consecinţelor negative ale unor schimbări în comportamentele demografice şi la soluţionarea unor probleme sociale.

În ultimii treizeci de ani şi îndeosebi după Conferinţa Mondială a Populaţiei din anul 1974, în majoritatea ţărilor dezvoltate şi în numeroase ţări în curs de dezvoltare au fost formulate politici ale familiei şi politici demografice sau au fost adoptate măsuri legislative, economice şi sociale privind populaţia şi familia. Aceste domenii ale vieţii sociale sunt considerate cu o atenţie sporită sau chiar cu o îngrijorare crescândă. Este adevărat că multe ţări nu dispun de o politică a familiei propriu-zisă, pe motiv că asemenea politici ar afecta drepturile fiecărui individ, ale fiecărei familii de a decide în mod liber asupra numărului de copii pe care să-i aibă. Sunt şi situaţii în care formularea unei politici demografice este evitată pe considerente istorice. De exemplu, în Germania, discuţiile referitoare la politica demografică sunt foarte delicate, întrucât acest tip de intervenţie statală a fost compromis printr-o folosire denaturată în perioada nazismului.

Dincolo de susceptibilităţile privind drepturile democratice ale cetăţenilor, tot mai multe guverne din ţările dezvoltate au recurs în ultimii ani la măsuri de politică demografică şi politică a familiei. În

unele ţări, aceste măsuri nu sunt integrate într-o politică demografică cuprinzătoare, ci îşi propun să intervină în anumite aspecte, cum ar fi încurajarea creşterii fertilităţii, sprijinirea femeilor necăsătorite care au copii, sprijinirea familiilor cu mulţi copii, asistenţa persoanelor vârstnice etc.

Politicile familiei elaborate în diverse ţări urmăresc mai multe scopuri:

1. Asigurarea forţei de muncă. La această nevoie societală s-au dat răspunsuri diferite: creşterea natalităţii, importul de forţă de muncă, creşterea productivităţii muncii. În majoritatea ţărilor dezvoltate se insistă pe creşterea productivităţii muncii, pornindu-se de la considerentul că declinul fertilităţii este de lungă durată. În unele ţări (Austria, Bulgaria, Franţa, Polonia, Ungaria), se insistă atât pe creşterea fertilităţii, cât şi pe creşterea productivităţii.

2. Creşterea calităţii vieţii familiale: creşterea nivelului de trai al membrilor familiei, ameliorarea socializării copiilor.

3. Asigurarea imortalităţii societăţii: asigurarea înlocuirii generaţiilor, menţinerea trăsăturilor naţionale specifice, menţinerea şi creşterea rolului internaţional al unei societăţi.

4. Socializarea copiilor conform normelor şi valorilor sociale promovate de societatea respectivă; menţinerea identităţii culturale.

5. Asigurarea egalităţii sexelor, eliminarea sexismului instituţionalizat sau a discriminărilor sexuale neintenţionate.

Aceste scopuri pot fi clasificate şi dintr-o altă perspectivă: 1) controlul situaţiilor care apar; 2) prevenirea unor consecinţe indezirabile la nivelul familiei; 3) remedierea unor probleme existente; 4) dezvoltarea capacităţii familiei de a-şi soluţiona singură problemele.3

Aceste obiective sunt uneori explicit declarate, alteori sunt implicite în politicile unor guverne sau partide politice. Unele politici ale familiei insistă doar pe aspecte cantitative (creşterea natalităţii pentru a asigura necesarul de forţă de muncă), altele doar pe anumite aspecte calitative, iar altele urmăresc atât obiective cantitative, cât şi calitative. Este greu de spus că într-o anumită ţară se practică în mod permanent o anumită politică a familiei. Situaţia se schimbă de la o perioadă la alta; anumite scopuri nu sunt explicit formulate, altele sunt urmărite prin mijloace indirecte. Caracterul politicii familiei dintr-o anumită societate poate fi dedus din analiza ansamblului intervenţiilor

şi măsurilor vizând familia. O asemenea analiză ne permite surprinderea concepţiilor şi ideologiilor care orientează politicile familiei din diverse ţări. Sub acest aspect vom remarca o mai mare diversitate de orientări şi atitudini decât diversitatea situaţiilor obiective.

În fundamentarea politicilor demografice şi a măsurilor privind familia, guvernele invocă patru categorii principale de argumente: preocupările demografice şi socioeconomice; considerente de sănătate; considerente privind drepturile omului şi motive de justiţie şi echitate.

În ţările cu o fertilitate foarte ridicată, îngrijorările demografice şi socioeconomice justifică preocupările pentru o fertilitate scăzută ca mijloc de a asigura realizarea obiectivelor de dezvoltare naţională. Potrivit datelor furnizate de Divizia pentru Populaţie a ONU, mai mult de jumătate dintre guvernele ţărilor în curs de dezvoltare (ţări care cuprind peste 60% din populaţia globului) consideră ratele de creştere a populaţiei din ţările lor ca fiind prea mari. Circa 40% dintre guvernele din ţările în curs de dezvoltare întreprind măsuri exprese de reducere a fertilităţii. Conferinţa Mondială a Populaţiei de la México, din anul 1984, a insistat asupra legăturilor dintre dezvoltarea socioeconomică şi politica populaţiei şi a adoptat o serie de recomandări în acest domeniu: a) formularea planurilor, programelor sau strategiilor de dezvoltare pe bază de demersuri integrate care să ia în considerare interrelaţiile dintre populaţie, resurse, mediul înconjurător şi dezvoltare; b) formularea planurilor şi programelor de dezvoltare în concordanţă cu tendinţele demo-Wilfried Dumon, „The Meaning of Family Policy în Western Europe and the United States”, în David M. Klein, Joah Aldous (Eds.), Social Stress on Family Development, New York, The Guilford Press, 1988, p. 234 – 245.

grafice încât să se poată asigura eradicarea foametei, creşterea nivelului de nutriţie şi sănătate, eradicarea analfabetismului de masă, îmbunătăţirea statutului femeii, eliminarea şomajului de masă şi inechităţii în relaţiile economice internaţionale; c) intensificarea cooperării internaţionale, creşterea exporturilor, încurajarea investiţiilor, reducerea dobânzilor; d) evitarea dezechilibrelor ecologice rezultate din creşterea populaţiei şi din trecerea de la tehnologiile tradiţionale la tehnologiile industriale moderne; e) formularea politicilor populaţiei prin luarea atentă în considerare a

nivelului individual, familial şi comunitar, a factorilor macro- şi microsociali; f) formularea politicilor populaţiei în consens cu valorile şi nevoile locale; g) fundamentarea ştiinţifică a politicilor populaţiei, creşterea competenţei celor care aplică aceste politici şi intensificarea cooperării internaţionale în acest domeniu.4

Considerentele de sănătate se concentrează asupra numărului de copii şi perioadelor dintre naşteri în vederea asigurării sănătăţii mamelor şi copiilor. Sub acest aspect, planningul familial este apreciat ca un mijloc eficient de reducere substanţială a ratelor de morbiditate şi mortalitate la femei şi copii.

Argumentele privind drepturile omului se referă la drepturile fundamentale ale cuplurilor şi indivizilor de a decide în mod liber şi responsabil asupra numărului copiilor şi a perioadelor dintre naşteri.

Motivele de justiţie şi echitate argumentează pentru extinderea la nivelul tuturor grupurilor a serviciilor şi a beneficiilor de care dispun doar anumite categorii sociale.

Politicile în domeniul populaţiei şi familiei cuprind mai multe tipuri de acţiuni: măsuri legislative explicite privind relaţiile dintre politica demografică şi dezvoltarea naţională; amendamente constituţionale; instituirea unor oficii guvernamentale care au ca sarcină formularea măsurilor politice şi coordonarea programelor de planning familial atât în sectorul public, cât şi în cel privat; eliminarea unor restricţii în domeniul informaţiei, serviciilor şi mijloacelor de planning familial; măsuri de ameliorare a statutului femeii prin care să se influenţeze indirect comportamentul natalist etc.

4

International Conference on Population, Report of the International Conference on Population. 1984, New York, ONU, 1984, E/Conf. 76/19.

Politicile în domeniul populaţiei şi familiei interferează cu alte politici sociale: politica locuirii, tineretului, culturală, educaţională, sanitară, politica de protecţie a mediului, politica economică, politica în domeniul forţei de muncă şi şomajului, politica de protecţie a categoriilor defavorizate. Chiar domenii aparent mai neutre, cum ar fi politicile fiscale, au influenţe asupra comportamentelor demografice şi familiale. Este deci dificil de delimitat strict ceea ce ar constitui politica în domeniul populaţiei şi familiei. Din acest motiv am inclus în cadrul politicilor privind familia şi populaţia elemente din cadrul altor politici

sociale care au un impact asupra comportamentelor demografice şi familiale.

3. Tipuri de politici sociale în domeniul populaţiei şi familiei în multitudinea politicilor, măsurilor şi intervenţiilor vizând populaţia şi familia pot fi distinse câteva tipuri principale:

a. Măsuri legislative, care cuprind un ansamblu de reglementări prin care se acţionează în mod direct asupra comportamentelor demografice şi asupra structurii şi funcţiilor familiei. Aceste măsuri formează ceea ce am putea denumi politica demografică în sens restrâns. Ele urmăresc în principal aspecte cantitative, iar dintre acestea, cu precădere reglarea natalităţii.

Măsurile legislative cel mai frecvent utilizate sunt reglementarea accesului la mijloacele de control al fecundităţii, reglementarea legislativă a avorturilor, reglementările privind celibatul şi familiile fără copii, reglementarea legislativă a divorţurilor, reglementările privind cuplurile consensuale.

b. Măsuri economice şi sociale de politică a familiei care urmăresc să influenţeze în mod indirect comportamentele demografice şi structura şi funcţiile familiei. Ele vizează îndeosebi aspectele calitative ale vieţii familiale. Mai frecvent folosite sunt măsurile de asistenţă a familiei, de ameliorare a statutului femeii, de dezvoltare a serviciilor sociale.

Măsurile legislative, economice şi sociale pot îmbrăca forme:

a. incitative, prin care se încurajează, se stimulează anumite tipuri de comportamente demografice şi familiale considerate dezirabile din punct de vedere societal;

b. limitative, care au ca obiective frânarea sau eliminarea unor comportamente demografice şi familiale indezirabile din punct de vedere societal;

c. regulative, care urmăresc direcţionarea într-un sens precis a comportamentelor demografice şi familiale şi reglementarea relaţiilor familiale, formularea unor dispoziţii legislative sau economice privind persoanele căsătorite, naşterile, copiii, mamele, înfierile, divorţul, celibatul etc.

Ca tendinţă recentă, se poate observa în multe ţări dezvoltate o diminuare a intervenţiei statului în reglementarea raporturilor familiale, în paralel cu o creştere a reglementărilor privind asistenţa familiei. Asistăm în multe situaţii la confruntarea dintre două opţiuni

de filosofie politică şi juridică: una tradiţionalistă, care percepe familia ca o instituţie socială prin excelenţă, ca un model de societate politică, şi alta individualistă, care consideră familia doar ca un loc posibil în care individul îşi duce existenţa sa socială.5

Toate aceste măsuri şi intervenţii se pot înscrie în trei tipuri de politici demografice şi politici sociale privind familia:

a. politici pronataliste care stimulează creşterea fertilităţii şi dimensiunilor familiei;

5 Jacques Commaille, „La regulation juridique de la familie en France", în François de Singly, (Ed.), Affaires de familie, affaires d'Etat, Editions de l'Est, 1991, p. 65 – 71.

b. politici antinataliste care urmăresc scăderea fertilităţii şi a dimensiunilor familiei;

c. politici neutraliste prin care se urmăreşte ameliorarea situaţiei familiei, dar care lasă indivizilor şi cuplurilor libertatea de a hotărî asupra numărului de copii pe care să-i aibă.

Politicile pronataliste s-au practicat îndeosebi în fostele ţări socialiste din Europa de Est. În prezent ele au fost abandonate în aproape toate ţările dezvoltate. Politicile antinataliste se practică în unele ţări în curs de dezvoltare din Asia, Africa şi America de Sud. Adoptarea unei anumite politici demografice şi formularea unor comportamente demografice dezirabile din punct de vedere societal depind de situaţiile demografice concrete din fiecare ţară şi de aprecierile care se fac asupra corelaţiilor dintre comportamentele demografice şi situaţia economică şi socială a ţării.

În unele ţări cu o creştere demografică rapidă, se apreciază că menţinerea unei rate înalte a fertilităţii poate frâna ritmul dezvoltării şi poate avea efecte socioeconomice negative (suprapopularea oraşelor, creşterea şomajului, poluare, condiţii de locuit inadecvate, deteriorarea asistenţei sanitare sau imposibilitatea ameliorării acesteia, creşterea analfabetismului, accelerarea inflaţiei).6 Potrivit acestor aprecieri, au fost adoptate măsuri antinataliste, de promovare a familiei cu un număr cât mai mic de copii.

În China, de exemplu, se practică în prezent intervenţii antinataliste: promovarea familiei cu un singur copil; concediu de maternitate redus la prima naştere şi diminuat la naşterile următoare; alocaţii acordate doar familiilor cu un singur copil; concediu medical plătit integral pentru femeile care avortează (14 zile) sau se supun

voluntar sterilizării (30 de zile).

6 ONU. Departament of International Economic and Social Affairs. Population Division, World Population Trends and Policies, New York, ONU, 1983.

7 John Saunders, „Population Change în Europe: Past Experience and Future Prospects", în Lawrence Freedman and John Saunders (Eds.), Population Change and European Security, London, Brassey's, 1991, p. 21 – 35.

Ţările puternic, dezvoltate, în care rata creşterii populaţiei este foarte scăzută sau chiar negativă, au stabilit măsuri de planning familial şi alte măsuri în scopul ameliorării sănătăţii mamei şi copilului, precum şi unele măsuri de stimulare indirectă a natalităţii sau unele măsuri ce ar putea fi apreciate drept pronataliste: limitarea avorturilor legale, sistem progresiv de alocaţii familiale în raport cu rangul naşterilor, facilităţi fiscale pentru familiile numeroase, concediu de maternitate şi postnatale, protejarea locurilor de muncă ale mamelor. Studiile privind evoluţia demografică din această categorie de ţări arată că aplicarea unor politici pronataliste nu numai că ar fi foarte costisitoare, dar ar avea şi rezultate modeste sau nesemnificative, întrucât declinul demografic este datorat şi schimbărilor în sistemele de valori ale indivizilor şi cuplurilor.7 Modificarea valorilor şi normelor privind familia şi descendenţa nu se poate realiza prin simple stimulente financiare sau prin facilităţi economice. Ţările puternic dezvoltate din Europa trebuie să se acomodeze unei scăderi demografice de lungă durată, compensată într-o măsură mai mare sau mică prin imigraţii, cu toate problemele sociale şi politice asociate în mod obişnuit migraţiilor masive.

În ţările în care rata fertilităţii se situează în jurul limitei de înlocuire simplă a generaţiilor se practică îndeosebi politici neutraliste axate în principal pe condiţiile de viaţă ale familiilor şi pe asistenţa socială a persoanelor în necesitate.

Politicile privind populaţia şi familia pot fi clasificate şi după gradul în care afectează familia sau condiţiile de viaţă ale familiilor.8 După acest criteriu pot fi deosebite trei categorii de politici:

1. Politici ameliorative care au ca scop îmbunătăţirea condiţiilor de viaţă ale familiilor. Din această categorie fac parte în principal două tipuri de măsuri: alocaţiile familiale şi reducerile de taxe. Scopul acestor măsuri este de a realiza o redistribuire orizontală de la

familiile restrânse la cele numeroase. Aceste politici favorizează egalitatea sau inegalitatea socială în raport cu distribuţia copiilor pe diferite categorii sociale. Ele sunt centrate pe copil şi familie: pe copil, întrucât alocaţiile sunt acordate părintelui care îngrijeşte copilul; pe familie, pentru că aceasta este considerată unitatea de rezidenţă.

2. Politici de remediu care constau în educarea vieţii de familie şi în oferirea de informaţii privind problemele familiale. Realizarea acestor politici poate fi făcută de instituţii publice sau private. După al doilea război mondial, în multe ţări europene au fost instituite „ministere" ale familiei, însărcinate cu aplicarea unor măsuri nonfinanciare. În multe cazuri, realizarea acestor măsuri a fost subcontractată unor instituţii private. Din această categorie pot fi menţionate serviciile de consiliere familială şi de terapie a familiei. Orientarea politicilor din această categorie este mai curând spre aspectele individuale şi interpersonale şi mai puţin spre cele situaţionale care caracterizează primul tip.

3. Politici substituţionale, dezvoltate mai ales după 1960. Ele îşi propun să răspundă în primul rând problemelor rezultate din creşterea participării femeilor la activităţile extrafamiliale. Din această categorie fac parte serviciile de asistenţă a familiei (îngrijirea şi/sau supravegherea copiilor sau persoanelor dependente, servicii de prestare a unor activităţi menajere la domiciliu). Intervenţiile sunt indirecte şi sunt realizate în principal de instituţii private şi de către profesionişti. Aceste politici sunt orientate în principal spre persoanele cu venituri scăzute.

4. Măsuri şi intervenţii în domeniul populaţiei şi familiei

Măsurile şi intervenţiile practicate în cadrul diverselor politici privind populaţia şi familia pot fi clasificate în câteva categorii:

1. Măsuri de control (planificare, programare) al comportamentelor demografice.

2. Măsuri de reglementare (juridică) a comportamentelor demografice şi familiale.

3. Măsuri privind comportamentele sexuale deviante.

Wilfied Dumon, op. cit., p. 241.

4. Măsuri economice şi sociale (măsuri de asistenţă socială a indivizilor şi grupurilor familiale, dezvoltarea serviciilor sociale, ameliorarea statutului economic şi social al femeilor).

4.1 Controlul comportamentelor demografica a) Planningul

familial

Planningul familial constituie principalul mijloc guvernamental de influenţare a fertilităţii atât în ţările dezvoltate, cât şi în cele în curs de dezvoltare. Acest mijloc a cunoscut o expansiune rapidă în ultimii 30 de ani: în 1965 numai 21 de ţări susţineau planningul familial; în 1973 numărul acestora a crescut la 102, în 1983 la 127, iar în 1993 a depăşit 150. În unele ţări, planningul familial este asigurat prin servicii guvernamentale, în altele prin agenţii private, iar în altele prin ambele categorii de servicii.

Dintre mijloacele de planning familial cele mai utilizate sunt contraceptivele şi sterilizarea voluntară. Organismele specializate ale ONU apreciază că, la nivel mondial, peste 250 milioane de cupluri apelează la una dintre metodele de control al fertilităţii. Guvernele din majoritatea ţărilor lumii au favorizat în ultimii 30 de ani extinderea utilizării contraceptivelor pe diferite căi: legalizarea distribuirii contraceptivelor, extinderea categoriilor de lucrători autorizaţi să distribuie contraceptive, îmbunătăţirea informării publice asupra posibilităţilor contraceptivelor şi asupra riscurilor pe care le prezintă, dezvoltarea serviciilor de educare a tinerilor în acest domeniu, facilitarea importurilor de contraceptive.

Mijloacele contraceptive au o răspândire foarte inegală în ţările dezvoltate. Cu excepţia Vaticanului, în toate ţările dezvoltate utilizarea contraceptivelor nu este prohibită. În unele ţări (Japonia, Grecia, Irlanda), utilizarea contraceptivelor nu este prohibită, dar nu există niciun suport guvernamental în această privinţă. Şi între aceste ţări există deosebiri: Irlanda are o rată ridicată a fertilităţii, dar planningul familial nu intră în preocupările guvernului; Japonia are o rată scăzută a fertilităţii, planningul familial nu intră în preocupările guvernului, dar au fost legalizate mai multe măsuri de control al fecundităţii (majoritatea mijloacelor contraceptive sunt disponibile prin sectorul privat). În celelalte ţări dezvoltate, planningul familial este sprijinit în mod indirect (Franţa, Spania, Regatul Unit, Elveţia, Belgia, Olanda, Luxemburg, Australia, Noua Zeelandă, Germania) sau în mod direct (în ţările din Europa de Nord, în Italia, Portugalia, Austria şi în majoritatea ţărilor din Europa Centrală şi de Est). Pe totalul ţărilor dezvoltate, 9% din populaţie nu beneficiază, iar 91% beneficiază de ajutor guvernamental în planningul familial.

Utilizarea mijloacelor contraceptive nu este legată în mod rigid

de nivelul fertilităţii dintr-o ţară: sunt ţări cu o rată scăzută a fertilităţii în care planningul familial (utilizarea contraceptivelor) este sprijinit şi reglementat de către guverne, după cum sunt ţări cu o rată ridicată a fertilităţii în care planningul familial nu este sprijinit de către guverne. Chiar în ţările în care utilizarea contraceptivelor este sprijinită de către guverne, ponderea femeilor care utilizează aceste mijloace este diferită de la o ţară la alta, iar în cadrul aceleiaşi ţări, de la o categorie socială la alta. Femeile cu un nivel mai ridicat de instrucţie şi de calificare folosesc mijloacele contraceptive într-o măsură mai mare decât femeile din mediile sociale cu populaţie cu un nivel mai scăzut de instrucţie şi calificare. În mediile muncitoreşti, majoritatea femeilor folosesc unul dintre mijloacele contraceptive moderne.9 Perioada cu cea mai mare frecvenţă a utilizării mijloacelor contraceptive s-a situat în ţările dezvoltate la sfârşitul anilor ’70, în timp ce în ţările din Europa Centrală şi de Est utilizarea acestor mijloace a crescut rapid după 1990 şi continuă să crească şi în prezent. După 1980, frecvenţa folosirii mijloacelor contraceptive a început să scadă în ţările din Europa de Vest, datorită rumorilor cu privire la posibilele consecinţe negative asupra sănătăţii utilizatorilor.10 în schimb, a început să crească frecvenţa sterilizărilor voluntare şi a avorturilor (situaţia se poate explica şi prin faptul că la sfârşitul anilor ’70 avortul a fost liberalizat în multe ţări dezvoltate).

Cercetările făcute în multe ţări dezvoltate arată că utilizarea mijloacelor contraceptive moderne are o influenţă redusă asupra scăderii fertilităţii. În anumite ţări, utilizarea acestor mijloace a avut chiar efecte pozitive: a înlăturat consecinţele grave ale utilizării unor mijloace chimice vechi sau ale abuzului de avorturi (mai ales în situaţia în care avortul nu este legal şi se practică în mod clandestin). Majoritatea ţărilor dezvoltate, chiar şi cele care se vor confrunta cu declinuri demografice serioase, îşi propun să perfecţioneze mijloacele contraceptive pentru a le face mai sigure şi mai sănătoase. În SUA, de exemplu, se alocă peste 150 milioane de dolari anual pentru cercetarea în domeniul contraceptivelor, pentru studiile de biologie reproductivă şi de fecunditate.11

b) Sterilizarea voluntară

Sterilizarea voluntară a ajuns în prezent cel mai răspândit mijloc de control al fertilităţii. S-a estimat că în întreaga lume peste 120 milioane de cupluri au apelat la această metodă de prevenire a

sarcinii. Ţările se împart în patru categorii în raport cu statutul sterilizării voluntare:

P. Andersen, C. Melance, „Sexual behavior and contraceptive practice at Oxford and Aberdee

Universities” în Journal of biosocial sciences, 1984, 16, 2, p. 287 – 291.

10 1

L. Liskin. A.H. Ruledge, „Rumors about contraception” în Population Report, XII, 5, 1984, p.

699 – 726. Nu este vorba numai de rumori neîntemeiate. Unele mijloace contraceptive mai vechi au efecte negative asupra utilizatorilor pe care mijloacele mai recente caută să le elimine.

(Conf. Regulation de la fecondite. Bilan et perspectives, Paris, Editions INSERM, 1979, p. 428).

United States. Departament of Helth and Human Services, Inventory and analysis of federal population research, Bethesda, Maryland, 1983.

— Ţări în care sterilizarea voluntară este expres permisă prin reglementări legale speciale (Austria, Cehia, Danemarca, Finlanda, Norvegia, Spania, Suedia);

— Ţări în care sterilizarea voluntară este legală întrucât nu există legi care să fie interpretate ca interzicând-o (SUA, Canada, Germania, Regatul Unit);

— Ţări care nu au clarificat legalitatea sterilizării voluntare;

— Ţări în care sterilizarea voluntară în scopul prevenirii sarcinii este considerată nelegală prin statute, legi, decrete.

Tendinţele actuale la nivel mondial constau în reducerea sau eliminarea restricţiilor privind utilizarea sterilizării voluntare şi clarificarea statutului ei legal. Au fost elaborate o serie de măsuri prin care se urmăreşte prevenirea abuzurilor şi regretul tardiv. Sterilizarea voluntară se practică numai atunci când se apreciază că persoanele care se supun acestei intervenţii sunt pe deplin informate, au competenţa de a decide, au reflectat cu atenţie la cererea lor şi şi-au dat în mod liber consimţământul. Sterilizarea coercitivă este penalizată în toate ţările. Unele reglementări naţionale introduc restricţii în ce priveşte vârsta minimă la care se poate practica sterilizarea şi existenţa unui număr minim de copii în familie. În unele ţări se prevede şi consimţământul soţului, în altele o asemenea

pretenţie este considerată neconstituţională, fiind apreciată ca o îngrădire a drepturilor şi libertăţilor persoanei.

4.2. Reglementarea comportamentelor demografice şi familiale

Principalul instrument de reglementare continuă să fie dreptul. Faţă de comportamentele demografice sau familiale, reglementările juridice pot avea un dublu rol:

— Activ, de promovare sau chiar de inducere a unor comportamente dezirabile din punct de vedere social. Din această perspectivă, statul formalizează anumite norme comportamentale, pornind de la anumite valori sociale Comtâd Tdid a fi „fireşti) „normale" sau de la anumite valori promovate de diferite grupari po (fi%e\ re (<J_3Sâât: oasiv ere re-ri-S3 se>ridică a unor noi comportamente apărute în cadrul unei societăţi. Amploarea, extinderea unui anim-cwmpw» tament pot impune o normă sau pot constitui un argument de normativitate Tendinţa înregistrată în ultimii 15 – 20 de ani în ţările dezvoltate este de creştere a corespondenţei dintre normele sociale şi juridice, de creştere a flexibilităţii norme TOM – undice în raport cu dinamica comportamentelor socale sau chiar de normativitate juridică anticipativă. Normele juridice ş. – au diminuat caracterul lor imperativ şi constituie tot mai frecvent rezultatul unor negoaen socale. Preocupările recente ale statelor dezvoltate constau într-o mă. mica măsura în n er-venţia la nivelul comportamentelor individuale şi într-o mai mare măsură în intervenila nivelul efectelor sociale sau al situaţiilor sociale care rezulta d, n anumite Această tendinţă se poate uşor constata la niveluf regfemenni.8 tepan, E.H. Kellog, PL. ProfrP „Legal Trends and Issues în Voluntary Sterilization", în

Population Report, Baltimore, 1981, E.6.11», ™., a ţărilor privind cuplurile consensuale şi copiii din afara căsătoriilor. În mod tradiţional, concubinajul era ignorat de lege. Codul civil napoleonian este foarte explicit în această privinţă: „Concubinii nu ţin seama de lege, legea nu ţine seama de ei". Creşterea ponderii convieţuirii consensuale a determinat o schimbare de atitudine la nivelul puterilor publice, ajungându-se în multe ţări la o asimilare a concubinajului cu căsătoria. De asemenea, în majoritatea ţărilor dezvoltate, legea nu mai face nicio diferenţiere între copiii născuţi în cadrul unei căsătorii legale şi cei consideraţi anterior „ilegitimi".

Caracterul contractual de negociere a unor norme juridice se

poate constata şi în domeniul reglementărilor privind unele comportamente sexuale supuse anterior reprimării formale (cum este cazul homosexualismului). Dinamica unor asemenea tipuri de comportamente a impus renunţarea la unele norme juridice şi introducerea unora noi, care reprezintă rezultatul unor lungi negocieri şi/sau presiuni sociale.

Reducerea caracterului imperativ al normelor juridice în orientarea comportamentelor demografice şi familiale nu semnifică dispariţia normativităţii juridice în acest domeniu. O parte importantă a comportamentelor demografice şi familiale continuă să fie reglementată. Raportul dintre imperativ şi negociat din cadrul normelor juridice este diferit de la o ţară la alta. Dimensiunea contractuală este mai puternică în Europa de Vest şi de Nord, în SUA şi Canada şi mai slabă în Europa de Est şi de Sud. În cazul Europei de Est, situaţia este şi mai complicată: sistemele juridice dezvoltate în societăţile socialiste au avut un caracter imperativ foarte puternic, dimensiunea contractuală, negociativă fiind redusă sau absentă. O bună parte a vechilor sisteme normative continuă să fie operante din punct de vedere strict legal. Dinamica socială a fost însă mult mai puternică decât dinamica legislativă. Această situaţie a condus fie la absenţa unei reglementări adecvate (în concordanţă cu dinamica reală a comportamentelor demografice şi familiale), fie la suspendarea de fapt a unor norme juridice considerate caduce. Pe de o parte, tentaţia reglementărilor juridice exhaustive continuă să persiste, iar pe de altă parte, se manifestă tot mai puternic şi în Europa de Est presiunea socială organizată sau difuză de negociere a noilor norme juridice.

Statul continuă să-şi exercite dreptul de reglementare a comportamentelor demografice, familiale şi sexuale cel puţin în câteva domenii considerate mai importante: căsătorirea, divorţul, avortul, înfierea, îngrijirea persoanelor dependente, abuzarea persoanelor dependente, comportamentele sexuale deviante. Dintre acestea am reţinut pe cele cu impadtul cel mai puternic la nivel demografic.

a) Reglementarea avorturilor

Impactul utilizării mijloacelor contraceptive asupra fecundităţii şi fertilităţii este considerat a fi mai mare decât cel datorat avorturilor. În general, este necesară o rată foarte ridicată a avorturilor (trei avorturi sau mai multe pe o femeie) pentru ca efectul său inhibitor asupra fertilităţii să egaleze pe cel datorat mijloacelor contraceptive.

Cu toate acestea, în unele ţări. efectul absolut al avorturilor asupra fecundităţii (apreciat prin creşterea indicelui sintetic a [fertilităţii care ar rezulta din neproducerea avorturilor) este adesea considerabil. În majoritatea ţărilor în care s-au întreprins cercetări asupra acestui aspect, indicele sintetic al fecundităţii ar 1 cu 5 – 90% mai ridicat dacă nicio întrerupere voluntară de sarcină nu ar fi fos practicată. Efectul avorturilor asupra fertilităţii este foarte diferit de la o ţară la alta s-a estimat că în perioada 1959 – 1982, dacă nu s-ar fi practicat niciun avort voluntar, rata fertilităţii ar fi fost mai mare cu 59% în Bulgaria, 25 – 31% în Cehoslovacia 27 – 31% în Ungaria, 16% în Polonia, 33% în lugoslovia, 6% în Danemarca, 13% în Finlanda, 21% în Israel, O-5% în SUA.14 în România, în perioada 1990 – 1994, rate fertilităţii ar fi fost cu 80 – 90% mai mare în absenţa practicării avortului voluntar.

Avortul, ca mijloc de control al fertilităţii, este supus reglementărilor guvernamentale în toate ţările dezvoltate. Utilizarea avortului a scăzut în anii ’60 – 70, pe măsură ce s-au extins mijloacele contraceptive moderne şi a început din nou ss crească în anii ’80. Rata avortului continuă să fie mare în ţările în care populaţie nu dispune de sprijin în utilizarea mijloacelor contraceptive. Utilizarea avortulu este determinată nu numai de legislaţiile naţionale, dar şi de factorii culturali şi religioşi. În ţările în care religia catolică este puternică, rata avorturilor este ma mică decât în ţările cu religie protestantă sau ortodoxă. În ţările cu politici pronataliste, reglementarea avortului este folosită ca mijloc de creştere a fertilităţii, Evoluţia din ultimii douăzeci de ani a fost în direcţia liberalizării avorturilor, îndeosebi în ţările din Europa de Vest (Franţa, Italia, Germania, Islanda). În prezent, avortul continuă să fie strict limitat prin măsuri legislative doar în Irlanda. În celelalte ţări europene, restricţiile privesc îndeosebi perioada maximă de sarcină până când poate fi provocat avortul.

Interdicţia sau limitarea strictă a avortului nu înlătură complet fenomenul. Experienţa din mai multe ţări arată că, în condiţiile în care avortul nu poate fi practicat în mod liber, multe femei apelează totuşi la avort: fie merg pentru a avorta în alte ţări unde avortul se practică liber (cum a fost situaţia femeilor din Franţa, Italia, Germania Federală care, înainte de liberalizarea avortului în ţările lor, făceau călătorii „turistice” pentru a avorta în Olanda, Austria, Regatul Unit), fie recurg la mijloace ilegale de avort (fenomen des întâlnit în perioadele de după reglementarea severă a avortului). În primul caz, soluţia se dovedeşte

a fi costisitoare pentru femeie şi produce o stare de nemulţumire la nivel naţional, atunci când situaţia din ţara de rezidenţă este comparată cu situaţia de avort liber din alte ţări. În al doilea caz, soluţia este periculoasă pentru femeie, antrenând consecinţe grave (sterilitate, îmbolnăviri sau chiar deces). România este un exemplu tipic pentru a doua situaţie: după adoptarea în 1967 a măsurilor restrictive privind avortul, întreruperile ilegale de sarcină au fost foarte numeroase, deşi sancţiunile penale erau foarte severe. Cazul României probează că o reglementare restrictivă rigidă nu are decât efecte demografice de scurtă durată, iar consecinţele negative sunt mult mai importante decât creşterile demografice.

Thomas Frejka, „Induced Abortion on Fertility", în International Family Planning Perspectives, II, 4, 1985, p. 125 – 129.

Interzicerea sau limitarea foarte strictă a avorturilor nu produce efecte sigure de lungă durată asupra fertilităţii. Este adevărat că natalitatea poate să crească şi datorită limitării sau interzicerii avortului prin fertilitate nedorită. Efectele nu sunt însă de lungă durată. După o perioadă scurtă de creştere, pe măsură ce populaţia se obişnuieşte cu reglementările restrictive şi identifică noi mijloace de contra-cepţie sau redescoperă altele vechi, urmează o perioadă de scădere a natalităţii. Interzicerea avortului poate avea efecte diferite asupra femeilor şi familiilor: avortul ilegal este costisitor şi doar persoanele cu venituri mari au acces la el. Dacă nu este însoţită de măsuri pronataliste incitative, interzicerea avortului nu este o măsură suficientă de creştere a natalităţii. La aceasta trebuie să mai adăugăm şi faptul că interzicerea avortului după o perioadă de liberalizare este percepută ca o măsură impopulară.

b) Reglementarea divorţurilor

Limitarea divorţului are efecte pozitive asupra cuplurilor care intenţionează să divorţeze pe motive minore şi unde reconcilierea soţilor este posibilia. Neacordarea divorţului în cazurile în care solidaritatea cuplului familial este iremediabil compromisă nu face decât să agraveze situaţia şi să împiedice constituirea unor cupluri normale din punct de vedere funcţional. Caracterul restrictiv al acordării divorţului poate încuraja răspândirea cuplurilor consensuale sau, în cazul partenerilor căsătoriţi, poate încuraja separarea în fapt, fără reglementare legală. Limitarea divorţurilor are un efect scăzut asupra creşterii natalităţii. Dimpotrivă, ne-acordarea divorţului poate,

în cazul unor familii disfuncţionale, să împiedice fertilitatea care, altfel, ar putea fi realizată în cadrul unor cupluri noi. Caracterul restrictiv al divorţului vizează mai ales aspectele cantitative, stabilitatea căsătoriilor şi mai puţin comportamentul natalist.

În prezent, reglementările divorţurilor din ţările dezvoltate sunt orientate de trei concepţii diferite: divorţul-sancţiune, divorţul-faliment şi divorţul-remediu.

Legislaţia divorţului-sancţiune stabileşte că divorţul nu poate fi acordat decât dacă se stabileşte culpa unuia dintre soţi. Statele care practică acest tip de legislaţie stabilesc o listă, mai mare sau mai mică, de motive ce pot fi invocate în faţa tribunalelor. În unele ţări, motivele de divorţ sunt foarte clar formulate şi sunt restrictive, încât judecătorul nu are libertatea de interpretare. În consecinţă, numărul divorţurilor pronunţate în aceste ţări este relativ redus. Cercetările făcute în ţările nordice şi germanice arată că această procedură nu oferă o soluţionare reală pentru menţinerea cuplurilor disfuncţionale. Legislaţia divorţului-sancţiune are o serie de consecinţe negative. Hotărârea partenerilor de a divorţa poate să nu se întemeieze pe greşeala unuia dintre ei. De fapt, dacă există o vină pentru falimentul căsătoriei, aceasta revine ambilor soţi, fie în proporţii diferite, fie în proporţii egale. Or, pentru a se putea obţine divorţul, trebuie ca unul din soţi să fie declarat vinovat sau să accepte să fie declarat ca atare, chiar dacă faptele incriminate nu au o bază reală. Aceasta face ca, în unele situaţii în care soţul vrea să obţină divorţul, acesta să comită în mod deliberat faptele incriminate de lege pentru a da celuilalt partener posibilitatea să le invoce în faţa instanţei. Sau, şi mai frecvent, soţii decid să inducă în eroare tribunalul, motivele invocate nefiind reale. Acest tip de divorţ poate să deteriorareze şi mai mult relaţiile dintre parteneri şi poate crea probleme mult mai grave decât cele pe care încearcă să le rezolve. Considerându-se că legislaţia divorţului-sancţiune poate leza demnitatea umană, în majoritatea ţărilor vest-europene au fost adoptate alte proceduri de disoluţie a căsătoriei.

Divorţul-faliment nu prevede o vină a unuia dintre soţi. El apare când legătura dintre soţi este grav afectată încât cei doi soţi sunt conştienţi, deşi nu neapărat în aceeaşi măsură, că uniunea lor nu mai poate continua. Legislaţiile din ţările nord-europene şi, într-o anumită măsură, şi cele din Regatul Unit şi din unele state din SUA admit

disoluţia căsătoriei pe unicul motiv al rupturii, al prăbuşirii iremediabile a uniunii conjugale. Acest tip de divorţ ridică şi el unele dificultăţi: cum poate tribunalul constata această ruptură, această prăbuşire? Interpretarea judecătorului devine atât de largă încât acesta îşi diminuează rolul până aproape a şi-l pierde.

Spre deosebire de divorţul-sancţiune, divorţul-constatare (soţii s-au separat în fapt de un anumit timp) şi divorţul prin consimţământul reciproc facilitează mult procedura de disoluţie a uniunii conjugale. În unele ţări, nici nu mai este nevoie de un tribunal pentru a pronunţa divorţul; este suficientă declararea acordului celor doi soţi în faţa unei instanţe civile.

Reformele reglementărilor legislative privind divorţul efectuate în ultimii ani sau în curs de realizare caută, în acelaşi timp, să evite efectele negative ale divorţului-sancţiune, dar să introducă şi o supraveghere mai strictă a divorţului prin consens. Politicile sociale în acest domeniu sunt orientate în direcţia prevenirii divorţului şi a acordării de asistenţă persoanelor divorţate şi copiilor din familiile divorţate.

Un mijloc de prevenire a divorţurilor îl constituie limitarea căsătoriilor precoce. Cercetările făcute în mai multe societăţi sunt convergente în a susţine că familiile rezultate din căsătorii precoce sunt relativ instabile. 5 Există mai multe explicaţii ale acestei situaţii: a) există o corelaţie dintre nivelul socio-economic scăzut şi instabilitatea căsătoriei; b) imaturitatea emoţională a partenerilor are consecinţe negative asupra selecţiei soţului şi asupra interacţiunii familiale; c) căsătoria precoce este deseori rezultatul unei fertilităţi precoce. Limitarea căsătoriilor precoce este realizată îndeosebi prin intervenţia părinţilor sau prin serviciile de consi-lieriat familial, precum şi printr-o măsură legislativă relativ veche de stabilire a unei vârste minime la căsătorie.

c) Nerecunoaşterea legală a unor forme de convieţuire

Nerecunoaşterea legală a unor forme de convieţuire (menaje de o singură persoană, cupluri consensuale) reprezintă un mijloc de protecţie şi de promovare a familiei nucleare bazate pe căsătorie. În ţările dezvoltate din Europa de Vest, ea

Robert F. Winch, The Modern Family, New York, Holt, Rinehart and Winston, 1973, p. 719.

nu s-a dovedit un mijloc suficient de puternic pentru a frâna

extinderea noilor forme de convieţuire. Unele ţări au fost nevoite să renunţe la unele măsuri restrictive (marginalizarea cuplurilor consensuale, tratarea drept imorale a persoanelor care trăiesc în asemenea cupluri, refuzul accesului la anumite profesii, refuzul de a acorda locuinţe etc.) şi să-şi modifice legislaţia pentru a putea normaliza statutul unor forme de convieţuire care au ajuns să deţină o mare pondere în cadrul societăţii. În ţările din Europa de Est, în care fenomenul cuplurilor consensuale este mult mai puţin important decât în ţările din Europa de Vest, guvernele nu şi-au formulat clar atitudinea faţă de ele. În mod indirect, extinderea cuplurilor consensuale este descurajată prin faptul că numai familia legal constituită dispune de drepturi familiale.

d) Alte reglementări

Alte măsuri prevăzute în politica demografică (impozite plătite de celibatari şi de familiile fără copii) au mai curând un efect economic decât demografic. Ele permit o redistribuire a veniturilor de la persoanele fără copii la cele cu copii şi permit statului să acopere o parte din cheltuielile pentru alocaţiile familiale. Cercetările întreprinse în ţările în care se practică asemenea măsuri arată că acestea au un rol neglijabil în creşterea nupţialităţii şi fertilităţii. Ca mijloc economic, ele constituie însă un instrument important al politicilor demografice, mai ales în ţările cu o pondere mare a celibatului şi a familiilor fără copii.

4.3. Măsuri privind comportamentele sexuale deviante

Devianţa sexuală este avută în vedere în cadrul politicilor sociale datorită implicaţiilor sale demografice, morale şi politice. În toate societăţile se constată o creştere a permisivităţii sociale faţă de comportamentele sexuale supuse reprimării formale în perioadele anterioare: homosexualism, prostituţie, viol. Violul este puternic reprimat în toate societăţile dezvoltate, în unele societăţi ajungându-se până la pedeapsa capitală. Prostituţia este un fenomen tolerat tacit sau de cele mai multe ori ignorat. Toleranţa cea mai ridicată se manifestă faţă de comportamentele homosexuale care au şi frecvenţa cea mai ridicată comparativ cu toate tipurile de devianţă sexuală.

a) Homosexualitatea

Homosexualitatea nu este un fenomen modern. În unele societăţi europene precreştine (Grecia, Roma), homosexualismul era considerat ca o alternativă posibilă la heterosexualism. Statele creştine au reprimat homosexualismul, dar nu l-au eliminat. Pe măsura

laicizării societăţilor, comportamentele homosexuale au devenit, dacă nu mai frecvente, cel puţin mai evidente, pentru ca la sfârşitul secolului al XX-lea să devină o adevărată problemă socială şi politică.

Cauzele homosexualităţii sunt diferite şi foarte complexe – fizice, sociale, psihice (dificultăţi de stabilire a identităţii) – şi, cu toate cercetările făcute, nu sunt foarte bine cunoscute.16 în anii ’70—80, în multe ţări dezvoltate, homosexualitatea a încetat să mai fie considerată drept dezordine mentală, iar discriminările faţă de homosexuali au fost suspendate în multe ţări.

În anii ’80, homosexualismul a devenit în unele ţări din Europa de Vest şi în SUA o adevărată mişcare socială şi este pe cale de a se instituţionaliza ca o subcultură. S-au constituit asociaţii ale homosexualilor care acţionează, prin mijloace politice, în vederea dobândirii de noi drepturi. În SUA s-a constituit în 1969 Gay Liberation Movement şi mai târziu Gay Activist Alliance, care au acţionat pentru recunoaşterea drepturilor homosexualilor şi a homosexualităţii ca un stil de viaţă normal şi legitim.

Homosexualitatea este răspândită în toate categoriile socioprofesionale, o frecvenţă mai mare fiind întâlnită la profesiile liberale şi în mediile studenţeşti. O anchetă mai veche realizată în SUA pare să confirme această afirmaţie prin procentajele bărbaţilor homosexuali de diverse profesii: vânzători de flori – 86, 8%, cântăreţi – 85, 2%, actori – 84, 5%, cosmeticieni – 71, 7%, funcţionari guvernamentali – 32, 6%, medici – 32, 3%, preoţi – 23, 4%, profesori de şcoli – 23, 1% şi judecători – 22, 8%.17

Mult mai active sunt mişcările lesbienelor, întrucât acestea consideră că au de luptat nu numai pentru recunoaşterea socială a homosexualismului, dar şi penin eliminarea sexismului instituţionalizat. În ultimii 10 – 15 ani, s-a amplificat fenomenul homosexualismului motivat politic: se argumentează că lupta pentru înlătu rărea dominaţiei masculine nu poate fi dusă decât de organizaţii feministe puternice; nu poţi fi o bună feministă dacă nu eşti lesbiană. Acest raţionament a avut efecte contradictorii. Pe de o parte, s-a ajuns la o identificare greşită a feminismului cu lesbianismul, pe când în realitate fenomenele se suprapun doar parţial Pe de altă parte, unele aderente feministe au bătut în retragere de teamă de a ni fi etichetate drept lesbiene.18

În anii 1970 – 1980 au apărut şi s-au extins comunităţile de

homosexuali Analizele făcute asupra acestui fenomen au arătat că preferinţele pentru viaţă comunitară sunt datorate unor avantaje şi facilităţi pe care le oferă comunitatea suport social, identitate de grup şi o imagine proprie pozitivă; practicare, aceloraşi comportamente şi evitarea ostracizării impuse de grupurile intolerante oferirea de servicii sociale informale (locuinţă, masă) care nu ar fi disponibile îi alte locuri; oferirea unui loc sigur pentru practicarea comportamentelor sexuale.19

Lloyd Saxton, The Individual, Marriage and the Family, Belmont, California, Wadswo, Publishing Company, 1980, p. 153 – 163.

17 Gary S. Belkin, Norman Goodmann, Marriage, Family, and Intimate Relatlonshipt

Chicago, Rand McNally Collège Publishing Company, 1980, p. 258 – 259.

18 Gerald C. Lubenow, Pamela Abramson, and Patricia King, „Gays and Lesbians on Campus în Ariene S. Skolnick, Jérôme H. Skolnick, Family în Tranzitlon, Boston, Little, Brown a

Company, 1983, p. 557 – 562.

19

Garry S. Belkin, Norman Goodmann, op. cit. p. 264.

Homosexualitatea constituie una dintre cele mai controversate problemi sociale, fapt care face ca măsurile de politică socială în acest domeniu să fii foarte greu de elaborat şi de aplicat. În afara eliminării unor incriminări legale şi a creşterii permisivităţii sociale, nu se poate vorbi în acest domeniu de măsuri de politică socială propriu-zisă.

b) Prostituţia

Expresia „prostituţia – cea mai veche meserie din lume” a devenit de mult timp o expresie comună. Deşi a fost aspru pedepsită în diferite perioade istorice, prostituţia nu a putut fi niciodată eliminată. În multe ţări din lume, prostituţia se practică deschis, chiar dacă oficial este pedepsită.

Extinderea fenomenului este greu de estimat, datorită dificultăţilor de încadrare a unor activităţi sexuale ca fiind acte de prostituţie, precum şi datorită dificultăţilor de urmărire a fenomenului de către instituţiile specializate. În SUA, se apreciază că ar exista circa 500.000 de prostituate permanente şi că plăţile pentru prostituate s-ar ridica anual la circa 7 – 9 miliarde de dolari.20

Practicarea prostituţiei este explicată prin mai mulţi factori:

experienţa sexuală precedentă, promiscuitatea din perioada copilăriei şi adolescenţei, situaţiile economice dificile, dificultăţile în găsirea unui loc de muncă, stresuri puternice, privarea emoţională în perioada copilăriei, factori situaţionali personali. Nu au fost formulate încă teorii explicative consistente ale prostituţiei.

Prostituţia este un fenomen social controversat. Adversarii ei argumentează că prostituţia este o ofensă la adresa familiei şi copiilor, că ea degradează femeile, că ea este deseori asociată cu alte forme de devianţă (alcoolism, droguri, violenţă, crime). Partizanii legalizării prostituţiei argumentează că niciodată aceasta nu a putut fi stopată, că este mult mai periculoasă practicarea ei ilegală şi că, în cele din urmă, prostituatele prestează o activitate socială utilă. Sunt invocate şi unele argumente juridice: prostituţia nu poate fi incriminată pentru că nu există o victimă, iar statul nu ar avea dreptul să se amestece în activitatea sexuală a unor persoane adulte care consimt să întreţină anumite raporturi.

În majoritatea ţărilor dezvoltate, prostituţia nu este considerată o problemă socială importantă sau este apreciată drept o problemă fără soluţie. Atitudinea cea mai frecventă este de tolerare tacită şi de limitare la unele restricţii de ordin medical.

În fostele ţări socialiste din Europa, fenomenul prostituţiei s-a extins sau cel puţin a devenit mai vizibil în perioada de după 1990. S-a produs chiar şi un fenomen de „internaţionalizare" a prostituţiei, multe femei din est practicându-şi profesia în ţările din vest. În afara unor reprimări poliţieneşti, acestui fenomen nu i s-a găsit nicio soluţie până în prezent.

4.4. Măsuri economice şi sociale

Alături de controlul demografic şi de reglementările legislative privind populaţia şi familia, politicile în domeniul populaţiei şi familiei sunt realizate şi prin măsuri

Paul B. Horton. Gerald R. Leslie, Richard F. Larson, The Soclology of Social Problems.

Newlersey, Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, 1985, p. 347.

economice şi sociale. Aceste măsuri recompensează pe cei care practică anumite comportamente şi penalizează pe cei care nu le practică şi asistă familia sau indivizii în rezolvarea unor probleme cu care se confruntă.

În ţările în curs de dezvoltare, aceste măsuri urmăresc

îndeosebi controlul creşterii populaţiei, fiind într-o anumită măsură o prelungire cu mijloace economice şi sociale a politicilor de control demografic. Ele urmăresc în principal scăderea ratei fertilităţii şi rezolvarea unor probleme sociale grave rezultate din practicarea anumitor comportamente demografice şi familiale (abandon familial, „copiii străzii”, morbiditate şi mortalitate infantilă de mari proporţii etc).

Măsurile practicate de ţările în curs de dezvoltare în acest domeniu pot fi grupate în cinci categorii de intervenţii:

— Asistenţa socială a familiilor;

— Plăţi sau bonificaţii pentru personalul sanitar care lucrează în serviciile de planning familial;

— Compensaţii în bani sau în natură pentru cei care acceptă metodele de planning familial promovate de guverne;

— Beneficii economice şi sociale pe termen lung pentru familiile care au un anumit număr de copii;

— Reducerea beneficiilor sau penalizări pentru cei care nu se încadrează în modelele familiale promovate de guverne.

Folosirea acestor intervenţii în ţările în curs de dezvoltare provoacă uneori dispute referitoare la dreptul indivizilor şi cuplurilor de a hotărî în mod liber dimensiunile familiei, la asigurarea echităţii sociale, la asigurarea de şanse egale tuturor copiilor indiferent de rangul statistic al naşterilor. Aceste măsuri pot conduce la rezultate dorite numai dacă se bucură de o largă acceptare publică.

În ţările dezvoltate, măsurile economice şi sociale urmăresc indirect creşterea ratei fertilităţii şi în mod direct ameliorarea condiţiilor de viaţă ale indivizilor şi familiilor şi asistarea socială a acestora în soluţionarea unor probleme.

Dintre măsurile economice şi sociale practicate în ţările dezvoltate, un rol mai mare îl au alocaţiile pentru copii, sprijinul acordat tinerelor familii, ameliorarea condiţiilor de muncă şi viaţă ale femeii, dezvoltarea serviciilor sociale pentru familie.

a) Alocaţia pentru copii

Principalul mijloc incitativ folosit în majoritatea ţărilor dezvoltate este alocaţia pentru copii. Pentru a încuraja fertilitatea, alocaţia trebuie să fie suficient de consistentă încât să compenseze parţial diminuarea veniturilor medii pe membru de familie, provocată de apariţia unui nou copil. Sistemul de alocaţii familiale este diferit de

la o țară la alta:

— În toate țările din sudul Europei (Grecia, Italia, Portugalia, Spania), în vechile țări ale Commonwealth-ului (Canada – fără Québec, Marea Britanie, Irlanda, Noua Zeelandă) și în două țări nordice (Danemarca și Suedia) nivelul alocațiilor familiale este independent de rangul nașterilor. În aceste țări, politica alocațiilor familiale nu urmărește obiective demografice; nivelul alocațiilor este relativ redus: mai puțin de 2% din salariul mediu (doar Suedia și Marea Britanie fiind mai generoase, cu 4% din salariul mediu).

— În Austria, Bulgaria, Cehia, Slovacia, Elveția, Franța și Ungaria, alocațiile familiale sunt concentrate asupra anumitor ranguri ale nașterilor (2 și/sau 3), preocupările demografice fiind mai evidente. Cu excepția Elveției, care alocă mai puțin de 5% din salariul de bază pentru al doilea născut și 2% pentru rangurile următoare, celelalte țări din acest grup alocă 10 – 19% din salariul mediu pentru copiii de rangul statistic trei.

— Majoritatea țărilor acordă alocații progresive în raport cu rangul statistic al nașterilor. Din acest grup, țările cele mai generoase în acordarea alocațiilor familiale sunt Belgia, Luxemburg, Germania (7 – 10% din salariul mediu pentru nașterile de rangul trei și următoarele), iar cele mai puțin generoase Japonia, Australia, Polonia și România.

Pe lângă alocațiile pentru copii, în multe țări se acordă și alte ajutoare financiare: alocații prenatale, alocații postnatale, prime la naștere, împrumuturi în condiții avantajoase în raport cu numărul copiilor crescuți, dispoziții fiscale favorabile familiilor cu mai mulți copii, ajutoare materiale și financiare acordate familiei de către instituții sau organizații (municipalități, spitale, organizații ale femeilor, organizații de tineret, organizații religioase, bănci etc). În unele țări (Austria, Franța), totalul ajutoarelor primite de o familie la nașterea unui copil poate ajunge până la o sumă ce reprezintă echivalentul a 3 – 4 salarii medii.

Dintre țările Uniunii Europene, Belgia, Franța și Luxemburg sunt cele mai generoase în materie de alocații și ajutoare familiale; Italia și Irlanda lasă aproape întreaga totalitate a costurilor copilului în sarcina părinților. În țările din cadrul Uniunii Europene, politica alocațiilor familiale nu are o orientare pronatalistă declarată, ci ține mai curând de aspecte sociale (reducerea disparităților dintre

categoriile sociale).

Alocaţiile familiale şi alte ajutoare acordate familiei pot încuraja indirect creşterea fertilităţii.21 Studiile privind politica familiei şi evoluţia fertilităţii în 28 de ţări (25 de ţări europene şi Canada, Australia, Noua Zeelandă) au pus în evidenţă corelaţii foarte diferite, de la un grup de ţări la altul, între nivelul ajutoarelor financiare pentru familie şi nivelul fertilităţii. Pentru ţările mai puţin dezvoltate, confruntate cu dificultăţi economice, alocaţiile familiale şi alte ajutoare pentru îngrijirea copiilor au o incidenţă redusă asupra fertilităţii. Corelaţia între aceste două variabile este mai puternică în ţările mai dezvoltate din punct de vedere economic. Creşterea nivelului alocaţiilor familiale şi al altor ajutoare pentru îngrijirea copiilor nu este în nicio ţară sau grup de ţări însoţită de o creştere similară a fertilităţii. Chiar dacă statul sau colectivităţile locale ar acoperi în întregime costurile creşterii copiilor, cum se întâmplă în familiile din kibutzurile din Israel, creşterea fertilităţii nu ar depăşi O, 5 copii pe femeie. În ţările care practică

Ann Sofie Kbivermark, More Children of Better Quality, Uppsala, Alqvist & Wiksell International, 1980.

cel mai generos sistem de alocaţii şi ajutoare familiale, contribuţia acestora la creşterea fertilităţii a fost estimată la O, 2 copii pe femeie, adică la 10% din indicele conjunctural al fertilităţii. Se apreciază că în situaţia în care costurile creşterii copiilor ar fi în întregime suportate de puterile publice, fertilitatea ar creşte şi în ţările din Europa de Vest şi Centrală cu circa O, 5 copii pe femeie (efecte similare celor din kibutzuri).22 Sistemul alocaţiilor şi ajutoarelor pentru familie are o influenţă mai mare asupra fertilităţii atunci când este completat de măsuri sociale: ameliorarea condiţiilor de locuit, concedii plătite pre şi postnatale, preluarea unor funcţii familiale de către servicii sociale specializate, facilităţi de desfăşurare a activităţii acordate mamelor cu mulţi copii, preluarea de către stat a unor costuri ale îngrijirii copiilor etc.

b) Sprijin acordat tinerelor familii

Sprijinul acordat tinerelor familii în ameliorarea condiţiilor de locuit contribuie în mod direct la ameliorarea condiţiilor vieţii familiei şi, în cazul multor cupluri, favorizează în mod indirect creşterea fertilităţii. În cazul în care atribuirea unei locuinţe de o anumită mărime este condiţionată de o anumită talie a familiei, naşterile de

rang statistic superior impun mobilitatea spaţială a cuplului. De exemplu, un cuplu fără copii sau cu un singur copil primeşte un apartament cu două camere. Naşterea celui de-al doilea şi de-al treilea copil dă dreptul la un apartament cu trei camere, iar naşterea celui de-al patrulea sau al cincilea copil dă dreptul la un apartament cu patru camere. Admiţând că o familie are patru copii şi cunoscând că fertilitatea este concentrată în primii 10 – 15 ani de la căsătorie, înseamnă că o familie trebuie să se mute în această perioadă în trei locuinţe. Costurile schimbării locuinţei nu sunt neglijabile: costuri financiare, schimbarea vecinătăţii, schimbarea şcolilor la care învaţă copiii. În această situaţie, unele familii îşi limitează în mod voluntar fertilitatea pentru a-şi menţine calitatea condiţiilor de locuit şi pentru a evita mutarea. Accesul tinerelor familii la locuinţe spaţioase încă din perioada de început a fertilităţii este destul de costisitoare şi nu poate fi practicată decât în localităţile unde există un spaţiu locuibil excedentar.

c) Ameliorarea statutului femeii în plus de programele şi politicile demografice naţionale, guvernele din ţările dezvoltate urmăresc să influenţeze indirect fertilitatea prin ameliorarea statutului femeii. Măsurile aplicate în acest domeniu vizează:

— Asigurarea de locuri de muncă şi de drepturi egale în muncă. În toate ţările dezvoltate au fost adoptate garanţii constituţionale privind egalitatea şanselor bărbaţilor şi femeilor în ocuparea unui loc de muncă şi garantarea de plată egală la munci egale. Aceste garanţii sunt respectate în majo-Olivia Ekert-Jaffe, „Effets et limites des aides financieres aux familles: Une experience et un modele”, în Population, 1986, 2, p. 327 – 348.

ritatea ţărilor dezvoltate şi în majoritatea tipurilor de ocupaţii, deşi anumite forme de discriminare sexuală continuă să fie practicate.

— Ameliorarea accesului femeii la beneficiile educaţiei.

— Asigurarea de drepturi politice şi civile (dreptul de vot, de proprietate, de încheiere de contracte etc).

— Asigurarea egalităţii în căsătorie şi în familie: egalizarea statusurilor bărbaţilor şi femeilor în formarea familiei, în drepturile şi îndatoririle în timpul căsătoriei şi în divorţ.

Conferinţa Mondială a Populaţiei din México din 1984 a adoptat prin consens o serie de recomandări privind ameliorarea statutului femeii: a) integrarea deplină a femeii în toate fazele procesului de

dezvoltare, inclusiv în planificare, politică şi luarea deciziilor; sprijinirea femeilor prin măsuri guvernamentale în vederea realizării egalităţii cu bărbaţii în viaţa economică, socială şi politică; b) asigurarea de şanse egale în ocuparea unui loc de muncă şi în exercitarea unei profesii; înlăturarea oricăror forme de limitare a accesului femeii la muncă sau de obligare a femeilor la muncă; c) asigurarea liberului acces al femeilor la educaţie şi sprijinirea acestui acces; adoptarea de măsuri adecvate care să permită exercitarea rolului reproductiv şi participarea deplină la viaţa socială şi politică; d) promovarea pe cale educaţională, instituţională sau legislativă a creşterii rolului bărbaţilor în responsabilităţile familiale, inclusiv în planningul familial, creşterea copiilor, activităţi menajere.23

International Conference on Population, Report of the International Conference on Population, 1984. New York, ONU, 1984 (E/Conf. 76/19).

24 Asemenea posibilităţi vor fi tot mai numeroase datorită dezvoltării mijloacelor informaţionale interactive bazate pe microelectronică care permit conectarea domiciliului cu locul de muncă.

25 Această soluţie este posibilă în cazurile în care activitatea prestată este relativ independentă.

În cazul ameliorării condiţiilor de activitate şi de viaţă ale femeilor şi îndeosebi ale mamelor, în multe ţări dezvoltate au fost adoptate măsuri vizând prelungirea concediilor pre şi postnatale plătite, garantarea locurilor de muncă pe perioada cât mama se ocupă de îngrijirea copiilor (3 ani în Austria, Franţa, Ungaria), extinderea unor activităţi la domiciliu pentru femeile care doresc să se ocupe în acelaşi timp de îngrijirea copiilor şi să-şi continue activitatea, 24 extinderea orarului glisant (femeile îşi aleg perioada din zi când desfăşoară activităţi profesionale), 25 preluarea unor activităţi ale soţiei de către soţ sau de către servicii sociale specializate, renunţarea la lucrul în schimburi de noapte în cazul mamelor cu mai mulţi copii, oferirea de locuri de muncă cu timp redus de lucru. Această din urmă soluţie are efecte ambivalenţe. Pe termen scurt, ea permite femeilor să se menţină pe piaţa muncii şi să se ocupe de familie datorită diminuării constrângerilor profesionale. Pe termen lung însă, activitatea profesională cu timp de muncă parţial poate conduce la o dezangajare a femeii din viaţa profesională sau poate să-i compromită

şansele de promovare sau de acces la profesii care implică responsabilităţi. Există aici riscul limitării femeilor la activităţi profesionale mai puţin calificate, al frânării carierelor profesionale ale femeilor cu studii superioare şi de accentuare a disimetriei traiectoriilor profesionale ale partenerilor.26

4.5. Asistenţă socială prin servicii specializate

Aceste măsuri fac parte din categoria intervenţiilor economice şi sociale. Marea lor diversitate impune însă o tratare separată.

Preluarea unor activităţi familiale de către servicii sociale specializate sau asistenţa indivizilor şi familiilor în rezolvarea problemelor cu care se confruntă acţionează direct asupra calităţii vieţii familiale, asupra bugetului de timp al soţilor şi poate constitui un răspuns parţial la dilema în care se găsesc multe femei: mamă a mulţi copii sau participantă la viaţa economică şi socială? Pentru a veni în sprijinul indivizilor în necesitate, în sprijinul familiilor şi mai ales al mamelor, în multe ţări dezvoltate a fost extins sistemul serviciilor publice pentru familie:

1. Servicii publice pentru menaj:

— Servicii de alimentaţie;

— Servicii de asistenţă pentru îngrijirea locuinţei;

— Servicii pentru prestarea de activităţi menajere la domiciliu (pregătit hrana, curăţenie, spălat etc).

2. Asistenţă pentru familiile numeroase:

— Asistenţă comunitară, asistenţa realizată de vecinătăţi;

— Reglementări privind regimul de muncă al mamelor;

— Facilităţi fiscale.

3. Asistenţa familiilor cu copii şcolari:

— Transport şcolar gratuit sau la preţuri modeste;

— Colonii de vacanţă (îndeosebi pentru copii provenind din familiile cu venituri modeste);

— Cantine şcolare şi şcoli cu orar prelungit (îndeosebi în ţările din Europa Centrală şi de Vest).

4. Asistenţă pentru îngrijirea copiilor şi persoanelor dependente:

— Servicii de îngrijire diurnă a copiilor la domiciliu sau în locuri special organizate;

— Servicii de îngrijire temporară a copiilor, îngrijire în perioadele de criză din viaţa unei familii (îmbolnăviri ale mamei,

absenţe fortuite etc,);

— Servicii pentru îngrijirea vârstnicilor (la domiciliu sau instituţionalizat);

— Servicii pentru asistenţa şi îngrijirea altor persoane dependente (persoane handicapate);

— Servicii pentru familiile cu dificultăţi de socializare.

5. Servicii de consilieriat familial (dezvoltate mai întâi de sectorul privat din ţările puternic dezvoltate, aceste servicii au început să se extindă, sub control

Jeanne Fragnani, „Vers un retour des femmes au foyer?”, Paris, Le groupe familial, 1992, 135, p. 68 – 74 public, în toate ţările europene şi de pe alte continente). Consilieriatul poate fi orientat spre problemele cuplului, copiilor sau spre ambele aspecte. O formă deosebită de servicii de consilieriat familial o reprezintă serviciile de supraveghere complexă a sarcinilor, naşterilor şi creşterii copiilor (supraveghere medicală, psihologică, socială). 6. Centre de informare pentru familii:

— Informare asupra şcolilor, serviciilor oferite menajelor şi familiilor;

— Testarea copiilor;

— Programe educaţionale pentru părinţi; ajutor în constituirea grupurilor de părinţi;

— Consultanţă privind drepturile copiilor, părinţilor şi familiilor;

— Informaţii privind locuinţele;

— Informaţii privind procedurile de adopţiune sau plasament familial;

— Organizarea primirii noilor vecini;

— Informaţii privind posibilităţile de petrecere a timpului liber;

— Informaţii pentru prevenirea relelor tratamente aplicate copiilor etc.27

a) Asistenţă în îngrijirea persoanelor dependente

Persoanele dependente sunt membrii unei societăţi care, din punctul de vedere al normelor sociale generale, nu sunt capabile să se îngrijească singure. Asistarea acestei categorii de persoane formează nucleul principal al politicilor sociale din numeroase ţări. Îngrijirea persoanelor dependente poate fi făcută la nivel familial (tipul tradiţional de îngrijire) sau cu ajutorul unor reţele informale

(vecinătăţi) sau a unor instituţii sociale specializate. În societăţile dezvoltate, ultima formă tinde să devină dominantă, mai ales în condiţiile intensificării participării femeilor la activităţi extrafamiliale. Creşterea gradului de ocupare a femeilor reprezintă un determinant al dezvoltării serviciilor de îngrijire întrucât, tradiţional, femeile aveau aproape în exclusivitate rolul de îngrijire a persoanelor dependente. Acesta este un stereotip larg răspândit în toate societăţile, remarcabil şi în sexismul lingvistic: majoritatea ocupaţiilor legate de îngrijirea persoanelor dependente au denumiri feminine. Ocuparea femeilor în afara familiei a redus disponibilităţile acestora pentru activitatea de îngrijire.

Activitatea de îngrijire a persoanelor dependente poate fi făcută la nivel privat sau public, gratuit sau contra plată. Distincţia dintre public şi privat nu este uşor de făcut. Asociaţiile voluntare, de caritate, de exemplu, funcţionează pe principii private, dar sunt supuse unor reglementări prescrise de ordin profesional. Chiar persoanele care oferă îngrijire personalizată la domiciliu trebuie să respecte anumite exigenţe de ordin profesional sau prestaţiile lor sunt controlate de servicii specializate.

O prezentare o organizării acestor centre este făcută de Ariene S. Skolnick, Jérôme H. Skolnick, Family în Transition, Boston, Little, Brown and Company, 1983, p. 563 – 600.

Dintre persoanele dependente, o atenţie specială se acordă copiilor cu probleme deosebite. Asistenţa socială este diversificată în raport cu natura problemei.

Pentru copiii cu dificultăţi de socializare (abuzaţi, rău trataţi, neglijaţi) asistenţa constă în:

— Supervizarea copiilor la domiciliu de către agenţii specializate;

— Servicii la domiciliu (o persoană din comunitatea apropiată ajută familia în realizarea unor activităţi menajere şi în îngrijirea copiilor);

— Programe de educare a părinţilor;

— Îngrijire diurnă;

— Plasamente temporare ale copiilor în alte familii care pot asigura o îngrijire adecvată;

— Formarea de grupuri de părinţi care să-şi acorde asistenţă reciprocă;

— Plasamentul copiilor în instituţii specializate;
— Plasarea întregii familii într-un mediu supervizat;
— Adopţia.28

Pentru copiii orfani sau abandonaţi, asistenţa socială constă în:

— Plasament familial. Copilul este plasat într-o familie primitoare, selectată de instituţii specializate, după criterii stabilite legal. Familia de plasament primeşte un sprijin financiar şi beneficiază de alte facilităţi fiscale, educaţionale, culturale. Instituţiile de plasament îşi păstrează dreptul de control asupra modului în care este îngrijit copilul.

— Plasament colectiv instituţionalizat (case de copii). Copilul este plasat într-o unitate specializată care se ocupă de îngrijirea colectivă a copiilor. Costurile acestui tip de plasament sunt relativ mai mici decât în cazul altor forme, dar îngrijirea colectivă prezintă o serie de deficienţe. Este o formă de plasament supusă unor puternice critici în majoritatea ţărilor dezvoltate (depersonalizarea îngrijirii, fenomene de promiscuitate în unele cazuri, integrare socială dificilă datorită mediului artificial în care sunt socializaţi copii).

— Plasament în sate de copii. Ideea acestei forme de plasament a fost dezvoltată în Austria la începutul anilor ’50 şi s-a răspândit ulterior în întreaga lume. Forma cea mai cunoscută este cea a satelor de copii. Aceste sate sunt ansambluri de 15 – 20 de locuinţe individuale şi de servicii comune. În fiecare locuinţă sunt plasaţi 5 – 8 copii care sunt îngrijiţi de o mamă socială. Viaţa şi activitatea din locuinţă sunt similare cu cele dintr-o familie obişnuită. Mama socială se ocupă de socializarea şi îngrijirea copiilor şi este răspunzătoare pentru copii. Resursele financiare sunt puse la dispoziţie de asociaţii, organizaţii, majoritatea fondurilor provenind din surse caritabile. În unele ţări (Austria, Germania), sistemul satelor de copii s-a instituţionalizat şi a căpătat şi o extindere internaţională. Organizaţia

Roberta M. Bems, Child, Family, Community, New York, Holt, Rinehart and Winston, 1985, p. 440.

„SOS Satele copiilor” are în prezent filiale în peste o sută de ţări. Această formă de plasament elimină o parte din inconvenientele plasamentului în instituţii colective, fiind preferată în multe societăţi. Ea oferă o socializare normală a copiilor şi asigură o integrare socială obişnuită.

— Adopţiunea. Această formă de plasament este sever

controlată de către servicii specializate în majoritatea ţărilor dezvoltate. În unele ţări (SUA, Regatul Unit, ţările nordice şi germanice), decizia de adopţiune poate pretinde o perioadă de verificare a familiei adoptive timp de câţiva ani. În perioada de după 1990, în unele ţări din Europa de Est (în primul rând, în România), plasamentul prin adopţiune internaţională a fost facilitat în mod exagerat, fenomenul fiind sever criticat pe plan intern şi internaţional, începând cu anul 1992, plasamentul familial prin adopţiune a fost modificat în România pentru a se asigura conformitatea la regulile practicate în ţările dezvoltate.

— Plasament în instituţii nespecializate: unităţi militare (copii de trupă), religioase. Această formă se practică tot mai puţin întrucât prezintă multe inconveniente.

Dezvoltarea asistenţei sociale instituţionalizate pentru persoanele dependente este obiectul unor interpretări contradictorii. Pe de o parte, se afirmă că profesionalizarea îngrijirii conferă caracter ştiinţific acestei activităţi (se argumentează, de exemplu, că bunul simţ sau sentimentele materne nu sunt suficiente pentru ca o femeie să fie o bună mamă). Pe de altă parte, se consideră că profesionalizarea îngrijirii semnifică absenţa legăturilor interpersonale şi conduce la dispariţia spontaneităţii şi abilităţii oamenilor de a se ajută între ei. Analizele făcute în diverse perioade în mai multe ţări susţin că deşi îngrijirea profesională poate fi mai competentă, ea elimină dimensiunea afectivă care caracterizează îngrijirea personalizată şi care, de exemplu, este esenţială în creşterea copiilor. Profesionalizarea ajutorului este în unele studii apreciată mai curând ca un indicator al izolării sociale decât al competenţei. Unele critici mai radicale ale sistemului instituţionalizat de îngrijire afirmă că acest sistem a fost conceput din perspectiva bărbatului preocupat doar de profesie şi care nu acordă atenţie problemelor menajere sau îngrijirii persoanelor dependente din familia sa, şi nu din perspectiva unei femei ocupate tot mai mult în afara familiei şi care este capabilă să identifice mai bine prestatorii de servicii necesare familiei sale. Acest sistem este bazat pe existenţa unei societăţi prospere. În perioadele de criză, femeia este reîmpinsă spre rolul său tradiţional de îngrijitoare a persoanelor dependente. Analizele făcute în societăţi vest-europene confirmă parţial aceste critici. În perioadele de criză, femeile sunt într-o măsură mai mare afectate de şomaj şi revin la activităţile familiale. În

perioadele de criză, utilizarea serviciilor de îngrijire (mai ales a celor plătite) scade semnificativ.

Este adevărat că serviciile pentru îngrijirea persoanelor dependente oferă indivizilor şi familiilor din ţările dezvoltate un sprijin important. În acelaşi timp însă, trebuie remarcat că acest sprijin nu este decât o compensaţie parţială a faptului că statele moderne creează din ce în ce mai multe elemente de dependenţă. Odată cu ameliorarea calităţii acestei categorii de servicii, se intensifică şi dependenţa indivizilor şi familiilor în raport cu anumite instituţii sociale.

b) Asistenţa familiilor cu mulţi copii îngrijirea şi educarea copiilor, mai ales în familiile cu mai mulţi copii şi în care ambii părinţi sunt ocupaţi, continuă să fie un aspect critic în multe societăţi. Pentru a veni în sprijinul acestor familii, se practică următoarele intervenţii:

— Şcoli cu orar prelungit (îndeosebi în SUA, Canada şi unele ţări din Europa de Nord şi de Vest) care, pe lângă serviciile educaţionale, oferă şi servicii nutriţionale, de socializare, de petrecere a timpului liber;

— Sprijinul comunitar acordat de autorităţile locale şi de asociaţiile voluntare în asistarea familiilor numeroase (îndeosebi în ţări din Europa Centrală şi de Vest). Deşi această categorie de sprijin este deseori ignorată, ea continuă să reprezinte un ajutor important pentru toate categoriile de familii, chiar şi în societăţile puternic industrializate şi urbanizate; 29

— Reducerea duratei zilei de muncă a mamei, fără a se reduce retribuţia (Norvegia, Suedia).

c) Asistenţă acordată familiilor sărace

Indiferent de gradul de populism al partidelor aflate temporar la guvernare, în majoritatea ţărilor dezvoltate sau în curs de dezvoltare sunt practicate măsuri în favoarea familiilor sărace. Aceste măsuri sunt fundamentate pe o concepţie redistributivă verticală pusă în practică prin mijloace fiscale sau parafiscale. Ele pot fi şi rezultatul acţiunii unor organizaţii şi asociaţii voluntare de caritate. În unele ţări dimensiunile sărăciei sunt atât de mari încât doar conjugarea mai multor tipuri de intervenţii poate contribui la ameliorarea semnificativă a situaţiei. Din această categorie de măsuri fac parte:

— Asistenţă pentru acoperirea necesităţilor alimentare (mese şcolare, tichete de masă, cantine sociale, alimente pentru sugari);

— Asistenţă în rezolvarea nevoilor de locuire (locuinţe sociale la chirii modeste, alocaţii pentru chirie, „îngheţarea” chiriilor, alocaţii pentru consumul casnic de energie electrică);

— Burse şi alte forme de sprijin pentru elevi şi studenţi în raport cu veniturile familiei;

— Facilităţi fiscale, reduceri de tarife sau prestări gratuite de servicii (medicamente subvenţionate, reduceri sau gratuităţi la transport, reduceri sau scutiri de impozite etc).

d) Asistenţă în socializarea copiilor în ţările în care copiii de vârstă şcolară (îndeosebi cei din categoria de vârsta 7 – 12 ani) rămân o bună parte din zi fără supraveghere din partea părinţilor se

Karl Waerness, „Caring”, în K. Boh, M. Bak et al. (Eds.), Changing Patterns of European Family Life, London, Routledge, 1989, p. 217 – 248.

constată dificultăţi în calitatea socializării. Dacă societatea este interesată nu numai în aspectele cantitative, ci şi în cele calitative ale creşterii copiilor, atunci sunt necesare noi măsuri de sprijin pentru familie în educarea copiilor.

Calitatea socializării copiilor în familie şi în instituţiile preşcolare şi şcolare, în organizaţiile voluntare s-a ameliorat în toate ţările dezvoltate. Mai puţine eforturi s-au depus în ceea ce priveşte calitatea socializării în spaţiul social din jurul locuinţei. Activitatea permanentă a ambilor soţi a redus posibilităţile de control ale părinţilor. Extinderea urbanismului sub forma locuinţelor în blocuri cu mai multe niveluri a făcut să crească densitatea fizică a populaţiei, dar a redus densitatea relaţiilor de vecinătate şi importanţa controlului comportamentului copiilor de către vecinătate. Dacă în comunităţile rurale spaţiul local de socializare era întregul sat şi teritoriul din jurul satului, în marile comunităţi urbane, spaţiul local de socializare este redus adesea la micile terenuri dintre blocurile de locuinţe. Un asemenea spaţiu nu oferă suficiente posibilităţi manifestării spontaneităţii copiilor, suficiente posibilităţi de petrecere a timpului liber şi de dezvoltare a imaginaţiei creatoare. Supraaglomerarea locurilor de joacă în spaţiul restrâns dintre blocuri (mai ales când nu este amenajat în acest scop) nu este o soluţie adecvată pentru socializarea locală a copiilor.

În unele ţări (ţările germanice, Ungaria, Cehia), colectivităţile locale au depus eforturi serioase în amenajarea unor locuri speciale

pentru distracţia şi socializarea copiilor (mici parcuri cu jocuri şi terenuri de sport, situate în apropierea locuinţelor). Acestea sunt folosite de copiii din mai multe blocuri de locuinţe sau din locuinţe individuale, cât şi de către persoanele vârstnice din vecinătate. În acest fel, există şi o anumită supraveghere a copiilor şi sunt înlăturate inconvenientele situaţiei în care copiii îşi petrec timpul liber în spaţiile neamenajate dintre blocuri.

În unele ţări din Europa de Est şi de Sud s-au depus eforturi pentru amenajarea unor locuri speciale pentru socializarea şi distracţia copiilor, dar eforturile au mers mai mult în realizarea unor complexe mari (educaţionale, culturale, sportive). Este adevărat că amenajările mici, dar numeroase (numărul lor ar putea fi calculat pornindu-se de la faptul ca o unitate să asigure posibilităţi de petrecere a timpului liber pentru circa 200 de copii în vârstă până la 14 ani) sunt costisitoare şi, în multe ţări, bugetele locale nu ar putea acoperi cheltuielile necesare. Se poate spera însă că, pe măsura dezvoltării economice şi sociale, să se acorde mai multă atenţie acestui mijloc de socializare.

5. Costurile politicilor sociale

Costurile politicilor sociale în domeniul populaţiei şi familiei sunt relativ ridicate în ţările dezvoltate (comparativ cu produsul naţional brut pe locuitor) şi relativ modeste în majoritatea ţărilor în curs de dezvoltare. Evoluţiile demografice din ambele categorii de ţări, deşi contradictorii, vor conduce la acelaşi efect: creşterea cheltuielilor sociale. În ţările în curs de dezvoltare, creşterea cheltuielilor va fi impusă de aplicarea pe scară largă a unor programe de control al creşterii populaţiei şi de ameliorare a condiţiilor de viaţă ale unor categorii sociale numeroase. În ţările dezvoltate creşterea cheltuielilor pentru aplicarea politicilor sociale va fi determinată şi de schimbările în structura demografică şi, în principal, de fenomenul de „îmbătrânire" a populaţiei.30

Cheltuielile cu educaţia şi cele sub formă de beneficii pentru familie se estimează că vor scădea datorită declinului fertilităţii, în timp ce cheltuielile pentru sănătate şi pensii vor creşte ca urmare a creşterii ponderii populaţiei postactive. Acest fapt poate introduce şi o anumită competiţie între generaţii pentru obţinerea unei părţi cât mai mari din sumele prevăzute pentru cheltuieli sociale. Unii analişti afirmă că mărirea ponderii cheltuielilor sociale pentru persoanele

vârstnice s-a făcut pe seama reducerii cheltuielilor pentru copii.31

Numărul persoanelor active care vor genera veniturile pentru acoperirea acestor cheltuieli sociale crescute va creşte mult mai lent sau chiar va scădea. Aceasta înseamnă că o acoperire a creşterii cheltuielilor sociale nu poate fi făcută decât în condiţiile unor creşteri importante ale productivităţii muncii. Ţările care nu vor reuşi creşteri importante ale produsului naţional brut şi creşteri importante ale productivităţii muncii vor fi confruntate cu mari dificultăţi în realizarea politicilor lor sociale. Consecinţele pot fi agravarea situaţiei economice a indivizilor şi familiilor care trăiesc în condiţiile cele mai defavorizante şi, prin aceasta, o creştere a nemulţumirilor sociale. Chiar ţările bogate se pot confrunta în situaţii de criză cu nemulţumiri sociale datorate reducerii cheltuielilor sociale publice.

Desigur, estimările demografice pe perioade lungi de timp trebuie privite cu relativitate; totuşi, datele de mai sus marchează o tendinţă evidentă.

6. Obstacole ale politicilor sociale privind populaţia şi familia

Aplicarea unor politici sociale în domeniul populaţiei şi familiei şi mai ales a politicilor privind controlul creşterii demografice se confruntă în multe ţări cu o serie de dificultăţi şi obstacole.32 Unele dintre aceste obstacole au o răspândire destul de largă.

a) Naţionalismul

Arnold J. Heidenheimer, Hugh Heclo, Carolyn Teich Adams, Comparative Public Policy.

New York, St. Martin's Press, 1990, p. 359 – 366.

31

Gary S. Becker, A Treatise on the Family, Cambridge, Harvard University Press, 1991, p. 370 – 371.

32

J. Mayone Stycos, „Programs of Population Control", în Walter M. Gerson (Ed.), Social Problems înin a Changing World, New York, Thomas Y. Crowell Company, 1970, p. 546 – 564.

Discursurile şi dezbaterile privind demografia sunt foarte adesea impregnate de naţionalism. O populaţie numeroasă reprezintă pentru multe guverne o garanţie a puterii internaţionale. Cantitatea este o fascinaţie destul de frecventă. O rată scăzută a fertilităţii este deseori percepută ca un semn al decadenţei unei naţii. În ţările puternic dezvoltate, acest stereotip a început să-şi piardă din

intensitate sau chiar să fie abandonat. Confruntate cu un declin demografic de lungă durată, aceste ţări îşi concentrează eforturile pe aspectele calitative. Mirajul unei populaţii numeroase a început să fie abandonat şi de unele ţări în curs de dezvoltare, dar el continuă să fie activ în multe ţări. În disputele interetnice (inclusiv din unele ţări europene) argumentul numărului populaţiei continuă să joace un rol foarte important. Creşterea demografică poate fi folosită drept argument pentru expansiuni teritoriale, pentru sprijin internaţional, pentru schimbări în diviziunea internaţională a muncii, pentru facilitarea accesului la pieţe etc.

Politicile demografice din ţările în curs de dezvoltare s-au confruntat şi cu un alt aspect particular al naţionalismului. Majoritatea programelor de control demografic au fost elaborate de specialişti din ţările dezvoltate. Dintr-o perspectivă anticolonialistă, aceste programe au fost percepute ca o nouă formă, abilă şi subversivă, de neocolonialism. Pentru guvernele din unele foste colonii, a recunoaşte existenţa unei probleme demografice semnifică recunoaşterea unei noi înfrângeri şi a unei noi dependenţe faţă de fostele metropole. Din acest motiv, s-a insistat ca programele de control demografic să fie elaborate de specialişti locali şi să se reducă la minimum interferenţa specialiştilor din fostele metropole.

b) Limitele translaţiei demografice în programele de control demografic aplicate în ţările în curs de dezvoltare se folosesc deseori argumentele teoriei translaţiei demografice, adică a transpunerii unor patternuri demo-economice şi sociale din ţările dezvoltate în alte contexte culturale. În ţările dezvoltate, rata creşterii populaţiei s-a diminuat pe măsura dezvoltării industriale, a expansiunii urbane, a creşterii nivelului de instrucţie şi a extinderii ocupării femeii în activităţi extrafamiliale. Asocierea acestor factori în ultimele două sute de ani nu este însă un argument suficient de puternic pentru a susţine ideea unor relaţii cauzale între dezvoltarea economică şi educaţională şi comportamentele demografice. Şi chiar dacă o asemenea relaţie cauzală ar exista în cazul Europei de Vest, nu este sigur că ea ar funcţiona şi în alte contexte socioculturale. În cazul unor ţări (India, de exemplu) relativa stabilizare economică a avut ca efect creşteri demografice. Schimbările economice nu pot avea implicaţii directe asupra comportamentelor demografice dacă nu se produc schimbări în atitudinile şi valorile categoriilor de populaţie cu o fertilitate foarte

ridicată (abandonul paternităţii iresponsabile, evitarea fertilităţii precoce, orientarea spre calitatea descendenţei).

c) Ignoranţă şi indiferenţă

Politicile privind populaţia şi familia sunt orientate în principal spre categoriile cele mai defavorizate, care sunt, în acelaşi timp, şi categoriile cu un status socio-profesional scăzut. Aceste categorii sunt, în mod obişnuit, şi cele mai puţin informate asupra posibilităţilor oferite de aceste politici. În domeniul controlului fertilităţii, de exemplu, categoriile de populaţie cu un status social scăzut ignoră posibilităţile moderne şi se rezumă la utilizarea mijloacelor tradiţionale. De altfel, informaţia pe care o deţine această categorie de populaţie privind fiziologia sexualităţii este sumară şi, deseori, incorectă.

Ignoranţa este de multe ori combinată cu indiferenţa. Multe cupluri consideră condiţiile în care trăiesc şi comportamentele pe care le adoptă ca fiind normale. Pentru multe cupluri cu un status social scăzut fertilitatea ridicată şi descendenţa de slabă calitate nu constituie o preocupare. Chiar şi disfuncţionalităţile grave, cum ar fi abandonul copiilor, pruncuciderea, bigamia, incestul, nu sunt percepute ca devianţe majore, ci sunt tolerate în cadrul unor subculturi care au fost caracterizate prin termenul de amoralism familial.

d) Conflictele valorice

Unele probleme sociale generate de comportamentele demografice şi familiale nu pot fi soluţionate uşor datorită unui insuficient consens valoric.33 Probleme cum ar fi prostituţia, homosexualitatea, utilizarea de droguri nu pot fi rezolvate şi pentru că nu există un acord general asupra lor, sau, dacă există un acord în ce priveşte existenţa unor asemenea probleme, nu există un acord general în ce priveşte modalităţile de soluţionare a lor. Este evident că unele probleme nu pot fi soluţionate fără sacrificii valorice din partea unor indivizi sau a unor grupuri.

Politicile sociale în domeniul populaţiei şi familiei sunt, în general, costisitoare. Creşterea cheltuielilor în acest sector presupune reducerea cheltuielilor în alte sectoare. Din nou este vorba de un sacrificiu valoric sau cel puţin de un compromis valoric.

e) Absenţa unui demers integrativ în politicile sociale

La fel ca în tratamentul cu medicamente, şi la nivelul politicilor

sociale un remediu poate rezolva o problemă, dar poate genera şi alte probleme. Multe politici sociale în domeniul populaţiei şi familiei nu sunt integrate într-un demers unitar. Unele măsuri sunt aplicate de organisme, organizaţii sau asociaţii diferite orientate de concepţii şi strategii diferite. Din acest motiv, măsurile aplicate pot avea efecte indezirabile la nivelul familiei sau indivizilor. Luată în sine, ameliorarea statutului social al femeii este un aspect pozitiv, dar ea poate să aibă" şi consecinţe negative dacă: această ameliorare se face în principal prin creşterea gradului de ocupare a femeii în activităţi extrafamiliale; dacă nu se dezvoltă o reţea de servicii de asistenţă a familiilor în care mamele sunt ocupate în afara menajului; dacă nu se produce o redistribuire a rolurilor în cadrul familiei; dacă nu există o protecţie socială suficientă a femeilor angajate.

f) Insuficienţa fondurilor alocate

Politicile sociale în domeniul populaţiei şi familiei sunt costisitoare şi ele pot fi practicate pe scară largă doar în ţările relativ bogate. Unele ţări europene (îndeosebi ţările nordice şi germanice) au practicat multă vreme o politică cu o orientare socială deliberată. Aşa au apărut „modelul" suedez sau austriac. Asemenea politici au fost aplicate cu succes în perioadele de creştere economică şi de relativă bunăstare. Perioadele de criză economică limitează în mod serios aplicabilitatea

Paul B. Horton, Gerald R. Leslie, Richard F. Larson, The Sociology of Social Problems, New Jersey, Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, 1985, p. 441.

acestor politici. Constrângerile economice interne şi internaţionale au obligat „statele sociale" să-şi regândească politicile în domeniul populaţiei şi familiei. Această regândire a condus la o restrângere relativă a cheltuielilor sociale. În prezent, aproape toate ţările dezvoltate se confruntă cu problemele rezultate din reducerea relativă a cheltuielilor sociale şi din insuficienţa fondurilor alocate pentru aplicarea măsurilor de politică socială în domeniul populaţiei şi familiei.

Situaţia este mult mai gravă în ţările mai sărace, care sunt tentate de politicile „statelor sociale", dar care dispun de resurse modeste. „Modelul" suedez, de exemplu, care a constituit obiectul unor lungi dezbateri în ţările din Europa de Est, nu poate fi transpus în afara contextului economic, cultural şi politic suedez.

Analiza acestor obstacole permite conturarea unor recomandări în realizarea politicilor sociale în domeniul populaţiei şi familiei:

a. Intervenţiile trebuie să fie orientate atât spre femei, cât şi spre bărbaţi.

Politicile de control demografic au fost orientate în principal spre femei. Or, în cazul categoriilor de populaţie cu un statut social scăzut, bărbatul are un rol decizional mai important decât femeia. Modificarea comportamentului bărbatului poate antrena şi modificarea comportamentului femeii.

b. Completarea educaţiei sanitare cu alte forme de educaţie, realizate de o reţea largă de servicii specializate sau organizaţii economice, culturale, religioase.

c. Folosirea constantă a mijloacelor de comunicare în masă şi, în principal, a televiziunii pentru informarea populaţiei asupra posibilităţilor oferite de politicile sociale.

d. Integrarea diverselor măsuri într-o strategie unitară privind politicile în domeniul populaţiei şi familiei.

e. Renunţarea la stereotipurile naţionaliste în deciderea politicilor privind populaţia şi orientarea spre aspectele calitative.

f. Schimbarea atitudinilor unor grupuri şi forţe sociale pentru a asigura compromisul valoric necesar consensului în aplicarea unor măsuri destinate soluţionării unor probleme controversate.

7. Considerente sociologice privind politicile sociale în domeniul populaţiei şi familiei

Politicile familiei acţionează în condiţii diferite de la o societate la alta, cu mijloace diferite şi în situaţii obiective specifice generate de transformarea comportamentelor demografice şi familiale. Nu se poate formula un model de

Hal Helman (ed.), Psychosocial and Cultural Determinants of Population Policy.

Washington, Smithsonian Institution, 1975; Michael Kraft, Mark Schneider (Eds.), Population Policy Analysis. Issues în American Policies, Toronto, Lexington Books, 1978; Max Wingen, Bevdlkerungsentwikulng als politiches problem, München, Blutenburg Verlag, 1980; Maurice Kirk, Massimo Livi Bacei, Egon Szabady. JEds.), Law and Fertility în Europe, Dolhain, Ordina Editions, 1975.

politică a familiei valabil pentru toate societăţile. Experienţa mai multor ani de politică a familiei din mai multe ţări arată că, luate

separat, măsurile legislative restrictive (limitarea sau interzicerea accesului la mijloacele contraceptive, interzicerea avortului şi divorţului, nerecunoaşterea cuplurilor consensuale) au o influenţă scăzută sau de scurtă durată asupra comportamentelor demografice.35 Ele pot încuraja pentru o anumită perioadă creşterea cantitativă, dar nu permit o ameliorare semnificativă a vieţii familiale. Aceste măsuri incită mai ales creşterea fertilităţii în familiile cu un nivel calitativ relativ modest, în care fertilitatea este deja mare, şi au un efect redus asupra familiilor care dispun de resursele necesare pentru a asigura un nivel calitativ ridicat al descendenţei. Din punct de vedere financiar, legislaţia restrictivă nu este costisitoare, dar efectele sale sunt reduse.

Un efect mult mai puternic asupra comportamentelor demografice şi asupra. alităţii vieţii familiale au măsurile legislative, economice şi sociale incitative. Este adevărat că acestea sunt şi mult mai costisitoare. Admiţând că naşterea şi creşterea unui copil este o investiţie importantă în capital uman care interesează atât familia, cât şi societatea, atunci costurile ridicate ale unei asemenea investiţii trebuie să fie parţial suportate de către societate.

Aplicarea politicilor familiei în societăţile dezvoltate impune câteva consideraţii sociologice generale. Pentru a antrena efectele cantitative şi calitative scontate, politicile familiei şi populaţiei trebuie să răspundă unor exigenţe de ordin individual şi social. Familia nu trebuie văzută doar ca unitate de producere a copiilor, ci şi ca grup de bunăstare şi fericire.

Familia nu trebuie văzută doar ca obiect al politicii, ci ca element activ în realizarea măsurilor politice. Câştigarea adeziunii populaţiei la măsurile politice luate este o condiţie esenţială a reuşitei unei politici. Mai mult decât în alte domenii, o măsură impopulară este ineficientă pentru că, în cele din urmă, comportamentul demografic este adoptat la nivel individual şi familial. În elaborarea politicilor, guvernele trebuie să ia în considerare ceea este „bun” pentru societate şi ceea este „bun” pentru individ. La nivelul familiei, măsurile adoptate trebuie să satisfacă atât soţul, cât şi soţia, atât părinţii, cât şi copiii.

Armonizarea măsurilor de politică a populaţiei şi familiei este o condiţie esenţială în satisfacerea intereselor indivizilor, ale familiilor şi ale societăţii. O politică care insistă doar pe aspecte cantitative poate să antreneze creşterea fertilităţii şi a volumului populaţiei societăţii,

dar această creştere poate să nu fie însoţită de o ameliorare a aspectelor calitative ale vieţii familiale şi, îndeosebi, a calităţii socializării copiilor. O politică care nu ia în considerare decât interesele individuale (ameliorarea nivelului de trai, egalitatea sexelor, promovarea socială a femeii) poate să nu incite creşterea fertilităţii şi, prin aceasta, societatea poate ajunge să se confrunte cu dificultăţi grave rezultate din imposibilitatea înlocuirii simple a generaţiilor. Considerarea atât a aspectelor cantitative, cât şi calitative este nu numai un deziderat politic, ci şi o necesitate socială. O societate numeroasă, dar în care noile generaţii sunt slabe din punct de vedere calitativ nu este

Maurice Kirk, Massimo Livi Bacei, Egon Szabady, Law and Fertility în Europe, Dolhain, Ordina Editions, 1975, vol.1, p. 31 – 65.

un motiv de orgoliu naţional. La fel şi o societate cu oameni tot mai bine educaţi şi tot mai fericiţi, dar din ce în ce mai puţini.

Politicile populaţiei şi familiei trebuie să ţină seama de transformările care au avut loc în structurile şi funcţiile familiilor şi de marea diversitate de comportamente demografice întâlnită în fiecare societate. Măsurarea efectelor politicilor în domeniul populaţiei şi familiei nu poate fi făcută prin raportarea la un standard, la un singur model de familie. Deşi familia nucleară continuă să fie modelul cel mai acceptabil din punct de vedere social, ar fi o utopie să se creadă că prin politica familiei se va ajunge la situaţia în care întreaga populaţie a unei societăţi va trăi în familii legal constituite şi care produc cel puţin trei copii. Comportamentele demografice îşi au propria lor dinamică, sunt în bună măsură imprevizibile, au propria lor raţionalitate, care nu coincide cu raţionalitatea socie-tală sau cu raţionalitatea politică. Aceasta nu înseamnă nicidecum a diminua importanţa politicilor populaţiei şi familiei în orientarea comportamentelor demografice şi familiale, ci doar a introduce o dimensiune realistă în aceste politici. Măsurarea efectelor politicilor demografice doar prin indicatorul creşterii natalităţii este insuficientă. Observarea consecinţelor pretinde o analiză pe termen lung a evoluţiei demografice, pentru a degaja ceea ce este datorat politicilor de ceea ce este conjunctural. A discuta efectele politicilor în domeniul familiei pretinde a vedea despre ce familie (familii) este vorba; asupra căror indivizi şi asupra căror familii s-au produs efecte şi asupra cărora nu; în ce măsură creşterile cantitative au fost însoţite de ameliorări calitative; în ce

măsură noile generaţii sunt mai numeroase, dar şi mai „bune” decât cele precedente; în ce măsură comportamentele demografice răspund necesităţilor creşterii economice, dar şi necesităţilor dezvoltării sociale şi împlinirii individuale.

Stabilirea obiectivelor politicilor în domeniul populaţiei şi familiei pretinde clarificarea valorilor care stau la baza dezvoltării unei societăţi şi luarea în considerare a diversităţii valorilor care orientează comportamentul indivizilor, familiilor şi diverselor categorii sociale. Ţinând seama de acest aspect, nu este de mirare că elaborarea politicilor în domeniul populaţiei şi familiei este însoţită de ample dispute politice, etice şi antrenează numeroase luări de poziţii din partea partidelor politice, a organizaţiilor guvernamentale, a organizaţiilor şi asociaţiilor voluntare şi o mare diversitate de atitudini din partea indivizilor şi familiilor. Analiza ştiinţifică obiectivă a schimbărilor în comportamentele demografice, a schimbărilor petrecute în familii şi a perspectivelor din care sunt considerate aceste schimbări constituie un element necesar oricăror dezbateri şi oricăror măsuri din domeniul populaţiei şi familiei.

6

STAT ŞI SOCIETATE CIVILĂ ÎN TRANSILVANIA (1875 – 1914)

Liviu MAIOR

Transilvania, după 1867, a rămas din punct de vedere economic o zonă periferică a Imperiului austro-ungar. Construcţia statală, prin îmbrăţişarea dualismului, a dus la apariţia a doua zone distincte din punct de vedere economic, social şi politico-cultural. În timp ce în partea austriacă (Cisleithania) statul păstrează caracteristicile sale supranaţionale, partea ungară (Transcithania) a ales, prin politica Budapestei, calea naţională. Numărul şi forţa ungurilor în plan economic şi politic a determinat instaurarea unei relaţii nedemocratice cu naţionalităţile, care reprezentau peste 50% din populaţia zonei.

Diferenţele de natură economică dintre vestul şi estul imperiului erau evidente încă de la mijlocul veacului al XVIII-lea, iar modernizarea de după 1848 n-a dus decât la adâncirea lor, chiar dacă barierele vamale au fost desfiinţate prin instituirea uniunii vamale din 1851. Pe măsură ce partea austriacă evoluează într-un ritm destul de accelerat, Estul nu poate ţine pasul şi, prin urmare, diferenţele regionale nu se diminuează. Nici construcţia căilor ferate şi a sistemului bancar modern, dominat de băncile vieneze, nu a fost

suficientă pentru uniformizarea economică.

Efectele revoluţiei industriale, evidente în partea ungară între 1900 – 1914, s-au resimţit în Transilvania abia după 1900. O demonstrează, sugestiv, ponderea populaţiei ocupate în agricultură. Dezvoltarea industrială modernă s-a produs în industria siderurgică şi în cea a lemnului, mai puţin în cea textilă sau de prelucrare a produselor agricole (cu excepţia morăritului şi a băuturilor). Calculele efectuate de specialişti în istoria economiei demonstrează totuşi că veniturile pe cap de locuitor erau mai mari în Transilvania decât în România, deşi aceasta era considerată printre cele mai înapoiate provincii ale imperiului. Astfel, consumul în partea ungară a monarhiei nu reprezenta decât o cincime faţă de cel din Austria. Această înapoiere este ilustrată şi de rata cea mai ridicată a mortalităţii infantile, ca şi de numărul de medici la 10.000 de locuitori. Diferenţele erau chiar mai frapante în privinţa numărului mare de analfabeţi.

Ar fi greşit să acordăm acestei chestiuni de natură economică prioritate atunci când supunem consideraţiei dispariţia Imperiului austro-ungar în 1918. Nu se poate nega evoluţia sa economică ce o plasa în ierarhia europeană înaintea

Italiei, Spaniei, Rusiei, Turciei etc. Dezvoltarea sa economică a fost evidentă, dar nu şi succesul care ar fi trebuit s-o însoţească. Monarhia dualistă a eşuat ca experiment în construcţia statală, întrucât a refuzat, la începutul sec. al XX-lea, ofertele atât de numeroase privind reorganizarea ei pe alte baze decât cea din 1867.

1. Populaţia

Populaţia Transilvaniei a cunoscut în perioada 1850 – 1910 o creştere semnificativă, chiar dacă evoluţiile demografice au fost marcate de epidemiile de holeră din anii 1866, 1872 – 1873 şi de fenomenul emigraţiei în SUA şi România, care, în intervalul 1899 – 1914, a reprezentat un număr de 382.045 persoane. Sporul populaţiei în această perioadă delimitată de recensămintele din anii respectivi a fost de 47, 4% sau de la 3.454.293 locuitori (1851) la 5.225.618 (1910). Procentajul era inferior comparativ cu pragul de 58% atins de creşterea demografică la nivelul monarhiei austro-ungare.

Mobilitatea socială, consecinţă a dezvoltării economice, în special în perioada 1896 – 1914, legile sanitare, îmbunătăţirea şi diversificarea alimentaţiei au marcat evoluţiile pozitive în această direcţie. Revoluţia industrială a coincis cu cea demografică, cu efectele

sale asupra urbanizării, unde creşterea a fost de 113%, dar şi a celei rurale. Dar diferenţele între urban şi rural s-au menţinut cu toate tendinţele firave de modificare a proporţiei în favoarea oraşului. Fenomenul emigraţiei, în special după 1900, s-a datorat creşterilor demografice, industrializarea nereuşind să absoarbă surplusul de populaţie. Structura familiei, dreptul primului născut de a moşteni mica proprietate de pământ au determinat plecarea celor mai tineri, care nu beneficiau de mijloace pentru a se întreţine, în SUA sau în România. Primii emigranţi spre continentul nord-american au fost saşii, urmaţi de unguri şi de români. Aproape trei sferturi din emigranţi erau ţărani, după care urmau mici meseriaşi, în special din rândul populaţiei germane.

Din punct de vedere etnic, în 1851, românii reprezentau 59, 5%, urmaţi de maghiari (26%), germani (9, 3%), rromi (3, 8%), evrei (O, 8%) şi armeni (O, 4%), pentru ca în 1910 să înregistrăm o scădere în cazul populaţiei majoritare de până la 53, 7% şi o creştere a numărului maghiarilor (31, 6%) şi germanilor (10, 7%).

Scăderea înregistrată s-a datorat politicilor de deznaţionalizare practicate constant după 1875, colonizărilor, dar şi modului de întocmire a recensămintelor din perioada postdualistă, unde evreii, rromii şi armenii nu au mai fost incluşi la rubrica limbă maternă. O comparaţie cu statisticile de natură confesională dovedeşte discrepanţele dintre numărul românilor şi apartenenţa la biserica ortodoxă sau greco-catolică, superior celor care apar în recensământul din 1910.

După 1875, statul ungar promovează o politică intervenţionistă în domeniul cultural-educaţional, în ideea transformării cetăţenilor acestuia în maghiari. Nu acelaşi lucru s-a petrecut însă cu economia ţării. Politica economică a fost întâmplătoare şi poate fi caracterizată ca nonintervenţionistă. Unul din motivele cele mai importante ale acestei stări de fapt rezidă în însăşi structura economică de după 1867. Viena rămăsese capitala financiară a Imperiului austro-ungar, astfel că guvernul maghiar nu a avut forţa necesară promovării în mare măsură a unei politici economice dirijiste. Este greu de demonstrat un control al statului asupra evoluţiilor sistemului financiar-industrial al Ungariei, rămasă în zona periferică a proceselor de modernizare capitalistă.

Structura confesională a Transilvaniei între 1880 – 1910

2000 1800 1600 1400 1200 1.000 800 600 400 200 O
1880
1900 B1910

Libera iniţiativă a funcţionat în mod paradoxal în acest domeniu, permiţând dezvoltarea asociaţionismului de natură economică în rândul comunităţilor transilvănene. S-a născut astfel o mişcare cooperatistă în rândul românilor, ungurilor şi saşilor, foarte eficientă în confruntarea cu marele capital, preocupat în principal de instituţii din industria prelucrătoare de materii prime şi mai puţin de agricultură şi comerţ. De aceea, problema agriculturii va constitui preocuparea centrală a elitelor româneşti, maghiare şi germane din Transilvania, generând, din acest punct de vedere, o interferenţă benefică, marcată de aceea a modelelor pe care le urmează transilvănenii.

Obiectivul principal l-a constituit adoptarea unui program menit să consolideze, să apere proprietăţile existente, să formeze ţărănimea în sensul producţiei/valorificării produselor agricole, precum şi pentru reinvestirea profiturilor obţinute Asociaţionismul şi cooperatismul au făcut în această direcţie paşi remarcabili ceea ce a conclus la ameliorarea stării sociale din viaţa satelor ardelene Modelele aplicate provin în principal din spaţiul german şi au fost furnizate de economiştii Schultze-Delisch şi Raiffeissen, popularizate exclusiv prin intermediu presei, al broşurilor şi conferinţelor publice. De succes s-a bucurat şi varianta maghiară, cooperativele Hanngya. Astfel, Asociaţia producătorilor de lapte, cu toate că avea sediul central la Budapesta, deţinea afiliaţi şi în comunităţile româneşti. Începând cu anul 1893, modelul Raiffeissen devine cel mai popular, odată cu înfiinţarea Reuniunii române pentru agricultură, la Sibiu. „Ajutor pentru autoajutare”, principiul fundamental al acestui tip de asociere, s-a bucurat de un deosebit succes, astfel că în anul 1913 funcţionau 72 de cooperative de credit româneşti în Transilvania. În anul 1915, Astra a reuşit să mai fondeze 24 de noi asocieri, aflate în acel moment în strânse legături şi inaugurând o veritabilă coordonare de politici economice foarte eficiente.

Rezultatele asocierii nu au întârziat să apară. Pe lângă succesele obţinute în producţie şi desfacere, cooperativele au fost sursa principală a dezvoltării sistemului bancar, dar mai ales sprijinitorii politicii de achiziţionare de mari suprafeţe de pământ agricol. În

preajma primului război mondial, băncile şi mai ales asociaţiile au cumpărat 719 proprietăţi agricole în valoare de 60 de milioane de coroane, întărind clasa de mijloc.

Acelaşi sistem a fost aplicat, cu sprijinul elitelor, în dezvoltarea meşteşugurilor. După 1873, apar primele asociaţii şi reuniuni ale meşteşugarilor, sprijinite de sistemul bancar şi de credit românesc, dar şi cu ajutor financiar din România. Asociaţia meşteşugarilor români din Budapesta, înfiinţată în 1907, avea să aibă, peste câţiva ani, în 1910, 26.376 de meseriaşi pregătiţi şi sprijiniţi de organizaţiile româneşti. Este un număr redus comparativ cu ponderea populaţiei româneşti, dar semnifică un proces ascendent într-un spaţiu în care nu existase nicio întreprindere românească de tip fabrică.

O întreagă literatură consacrată meseriilor a fost cultivată în ultimele decenii ale secolului al XIX-lea. S-a făcut remarcat, din acest punct de vedere, Bartolomeu Baiulescu, dar şi sasul Karl Wolff, care scria:

„Aceste asociaţii sunt un copil al nevoii timpurilor noastre şi o încercare de a salva existenţa meşteşugurilor noastre mici, care, izolate, decad tot mai mult, dar care prin unire pot dobândi mijloacele şi avantajele marilor întreprinderi”.

Înfiinţarea reuniunilor de meseriaşi nu s-a limitat doar la persoanele implicate în activitatea de producţie organizată în ateliere. Un rol important a fost acordat asociaţiilor de femei, în scopul încurajării micii industrii de tip casnic.

Reuniunile de meseriaşi, pe lângă rolul bine definit de a sprijini meşteşugarii români, au reprezentat şi un mijloc de recrutare, de educare a unei elite de stânga. „Reuniunea meseriaşilor români” din Sibiu, întemeiată de Virgil Tordă-şianu în anul 1900, a avut printre membrii săi pe viitorii conducători ai social-democraţiei ardelene, Aurel Cristea, Ioan Mihuţ, Enea Grapini, Eleonora Lemenlyi-Rozvan, T. Albani etc.

Sprijinite şi de bănci, organizaţiile meşteşugarilor români se consolidează din punct de vedere financiar. „Reuniunea meseriaşilor din Sălişte”, înfiinţată în 1882, avea, în 1901, 52 de membri cu o avere de 256.055 de coroane, iar „Reuniunea socialilor români” din Cluj acorda ajutoare financiare unui număr de 105 elevi români care învăţau meseriile, calificându-se pentru 14 specialităţi. La Braşov, „Meseriaşul român”, reuniune cu tradiţii, asigura şcolarizarea gratuită

a peste 300 de elevi români dornici să devină croitori, cizmari, fierarietc. „Reuniunea de citire şi cântări a economiilor şi meseriaşilor din Alba-Iulia” pe lângă medici, funcţionari, preoţi şi învăţători, cuprindea 281 de meseriaşi români.

La începutul secolului al XX-lea numărul meseriaşilor creşte destul de lent datorită competiţiei cu industria. Au fost afectaţi din acest punct de vedere cei care practicau meserii în oraşe. În schimb, se menţin fără probleme în lumea satului, alături de meşteşugurile tradiţionale, olăritul, cizmăritul, cojocăritul, fierăritul etc.

Dezvoltarea industrială a Transilvaniei, integrată spaţiului economic austro-ungar, nu a determinat creşterea numerică a muncitorimii de origine română sau maghiară. Conform statisticii din 1910, din numărul total de 103.193 de muncitori industriali şi mineri care lucrau în întreprinderi transilvănene, abia 30.745 erau români. Proprietarii industriali au preferat să transfere forţă de muncă calificată din alte părţi ale imperiului. Astfel, la minele de la Băiţa, Brad, Criscior, Livezeni, Lupeni, Petroşani etc. au fost aduşi din Boemia, Silezia, Polonia etc. peste 3.000 de muncitori. Acelaşi fenomen s-a petrecut la înfiinţarea fabricii de vagoane din Arad, la întreprinderile din Oradea, Timişoara şi Reşiţa.

Eterogenă din punct de vedere etnic, muncitorimea transilvăneană se apropie de organizaţiile sindicale, dar şi de cele social-democrate, fără să deţină decât după 1905 un rol semnificativ în viaţa politică. „Naţionalizarea” social-democraţiei române din Transilvania a fost o realitate care a pus bazele cooperării cu PNR-ul în special în timpul marilor campanii desfăşurate în favoarea votului universal.

Marea proprietate industrial-bancară în Transilvania n-a fost românească. Cu excepţia câtorva mine, nu exista nici măcar o fabrică cu proprietar român. Societatea românească rămâne preponderent agrară.

Situaţia social-economică a românilor din Transilvania, a fostului principat în ansamblul său, în ciuda progreselor înregistrate, reflectă starea de înapoiere a unei provincii aflate la periferia Imperiului austro-ungar. Modernizarea care se resimte în toate domeniile nu a câştigat totuşi în confruntarea cu înapoierea. Această stare de lucruri reflectă disproporţia dintre cele două părţi constitutive ale monarhiei, Ungaria şi Austria: diferenţele de nivel

economic nu s-au atenuat, ci, dimpotrivă, s-au adâncit.

În ceea ce priveşte activităţile comerciale, acestea erau dominate de macedoromâni. Astfel, comerţul braşovean era controlat de Dimandi Manole şi de A. Petru-Popovici. În preajma primului război mondial, numărul comercianţilor români se ridica la 3.803, respectiv 17, 29% din numărul total al indivizilor cu obiect de activitate comerţul.

Încurajarea asociaţionismului s-a produs în Transilvania pornind de la constatarea naturală că singura şansă de supravieţuire într-o economie caracterizată de libera concurenţă rezida în sporirea forţei competitive prin unirea micilor proprietari. Această formulă aplicată cu succes reflectă tendinţa spre o politică economică proprie, românească, spre conceptul de economie naţională fondată pe agricultură în principal. Acesta era singurul sector al economiei la care românii au avut acces liber în condiţiile dezvoltării capitaliste a Ungariei. Agricultura a constituit preocuparea centrală şi acest fapt nu trebuie să ne surprindă, dacă luăm în considerare că, în societatea românească ardeleană, ţăranii erau majoritari.

Această „stare" generatoare de „nostalgii" ascundea inegalităţi frapante din punct de vedere economic, politic, social şi cultural. O ilustrează pregnant starea românilor ardeleni în ultimele decenii ale existenţei imperiului.

În preajma primului război mondial, datele statistice ne oferă tabloul sugestiv al repartizării populaţiei pe ocupaţii la o mie de locuitori, în Ungaria:

Naţionalitate Agricultură Muncitori cu ziua Industrie şi comerţ
Români 633, 88 197, 05 122, 87
Saşi 577, 26 231, 42 157, 70
Slovaci 536, 74 234, 71 172, 84
Sârbi 527, 94 282, 32 132, 38
Unguri 481, 54 268, 54 182, 98

Marea proprietate agricolă nu era românească. Statistica oficială din 1910 este ilustrativă din acest punct de vedere. Proprietăţile de peste 500 ha reprezentau în cazul românilor aproximativ 5, 7% comparativ cu 85, 7% cele deţinute de maghiari. Aşa-zisa mare proprietate românească era eterogenă. Mitropoliile şi fundaţiile erau principalii deţinători de pământuri şi păduri. În schimb, mica proprietate, sub 2, 5 ha, era în majoritate românească. Aproape 71%

din suprafaţa menţionată era românească, faţă de cea maghiară, de 18, 9%, şi cea germană, 5, 15%. Intelectualitatea românească a promovat ca soluţie asociaţionismul de tip german, foarte popular începând cu ultimele decenii ale sec. al XIX-lea. Un loc important îl ocupau cooperativa de credit, reuniunile diversificate şi concepute ca o formă de asistenţă acordată ţărănimii române (peste 30 de asemenea reuniuni). O preocupare majoră pentru lumea satului, pentru ţărănime în special, marcată de pragmatism, şi nu de contemplare pasivă a stării lor, s-a născut în societatea românească transilvană. Sistemul de credit, băncile româneşti în expansiune au acordat un sprijin constant producătorilor agricoli români. Mai mult chiar, prin apelul din 1902, publicat în ziarul Activitatea şi intitulat sugestiv Chemarea băncilor române, se evidenţiază ideea conform căreia menirea băncilor româneşti era de a achiziţiona „moşii mai mari pe care să le împartă celor lipsiţi de pământ prin parcelare". O adevărată ofensivă românească a urmat acestui apel, concomitent cu sprijinul acordat în vederea conservării proprietăţii româneşti deja existente. S-a ajuns astfel la o dezvoltare a clasei de mijloc în lumea satului românesc, fapt care s-a materializat printr-o creştere a numărului de notari şi primari români – peste 1600 – între anii 1900 – 1910. Această categorie reprezenta cu fidelitate starea de ansamblu a comunităţii româneşti din Transilvania. Se remarcă preponderenţa juriştilor, urmaţi de profesori, învăţători (peste 310) şi preoţi (35), iar pe măsura creşterii numărului de bănci – funcţionari bancari. Totuşi, nu trebuie să exagerăm nici rolul băncilor româneşti, nici pe cel al funcţionărimii bancare. Ele nu reprezentau prin capitalul deţinut decât 7, 86% din totalul acestuia din Transilvania. În 1905 – 1906, numărul lor a atins cifra de 129, cu un capital de 17.729.207 coroane. Alături de fundaţii şi reuniuni, au sprijinit şcoala, cultura românească, prin burse, şi i-au încurajat pe cei ce doreau să studieze dreptul, medicina sau să devină ofiţeri. Datorită excluderii politice, s-a constituit o adevărată societate civilă românească, depăşind, din acest punct de vedere, România. Spiritul civic a fost o realitate printre românii transilvăneni. Pentru învăţământ, românii cheltuiau anual din resurse proprii peste 3 milioane de coroane, întreţinând 5 seminarii, 4 licee cu 8 clase, o şcoală comercială, un gimnaziu, o şcoală reală, 4 şcoli secundare de fete, 3.279 de şcoli primare. Fundaţiile româneşti au investit serios în învăţământ. Astfel, spre exemplu, fundaţia „Emanuel Gojdu" acorda

burse studenţilor români înscrişi la universităţile din imperiu, fundaţia „Andronic” a oferit burse în valoare de 330.600 de coroane pentru încurajarea meseriilor, iar cele 11 fundaţii ale Blajului greco-catolic au sprijinit financiar între 1871 – 1891 un număr de 1102 bursieri cu o sumă de 131.012 coroane pentru desăvârşirea studiilor gimnaziale sau universitare. Aceeaşi politică a fost practicată şi de biserica ortodoxă prin cele două fundaţii – ” Andrei Şaguna” şi „Pantaziana” – investind în şcoli peste o jumătate de milion de coroane. Dintre bănci, s-a individualizat „Albina”, care în intervalul cuprins între 1872 – 1918 a sprijinit învăţământul şi cultura românească cu 688.540 de coroane.

Sprijinul acordat culturii şi învăţământului a condus, cum era şi firesc, la diminuarea analfabetismului, deşi numărul analfabeţilor reprezenta, în 1910, 49% din populaţia românească a Transilvaniei (cu Maramureş, 78, 2%, Solnoc-Dăbâca, 71, 4%, Hunedoara, 64, 4%, care se situau în topul analfabetismului). Acest demers deosebit, determinat de neimplicarea statului în sprijinirea învăţământului românesc, a avut rezultate pozitive. Era, de altfel, replica românilor la transformarea de către Budapesta a conceptului de naţiune politică unitară maghiară într-unul cultural, vizând, cu alte cuvinte, maghiarizarea. A fost un caz de mobilizare deosebită în apărarea identităţii naţionale.

În ceea ce priveşte administraţia publică, tabloul inechităţilor relative la români rămâne la fel de sugestiv, cu implicaţii majore pentru perioada postbelică. Numărul funcţionarilor din acest domeniu era de 9.541, dintre care numai 199 erau români, fapt ce justifică lipsa unui contingent ardelean, necesar după 1918, când Transilvania devine românească. Excluşi de la exerciţiul administrativ, de la participarea la viaţa politică a statului, ardelenii nu au avut experienţa necesară pentru a prelua controlul în acest sector foarte important al provinciei unite cu România, motiv pentru care au avut un respect deosebit faţă de el.

Un aspect important l-a reprezentat şi evoluţia culturii, chiar dacă elita intelectuală din România nu se poate compara cu cea transilvăneană. Astra şi despărţămintele, ca şi publicaţiile sale, sprijinul acordat învăţământului n-au reuşit, totuşi, să devină o instituţie cultural-ştiinţifică de calibrul Academiei Române sau al celor două mari universităţi din Bucureşti şi laşi. În schimb, i-a popularizat prin intermediul revistelor şi publicaţiilor sale pe marii scriitori şi

istorici din România. Ei i se datorează promovarea junimismului în societatea românească din Transilvania. Şcoala de fete cu internat din Sibiu, singura instituţie de învăţământ în limba română de acest gen, a reuşit să şcolarizeze 1.472 de fete în intervalul 1886 – 1914. A întemeiat 430 de biblioteci cu peste 26.000 de volume. Autorităţile au privit-o cu suspiciune şi, nu întâmplător, în anul 1918, un înalt funcţionar o considera „unul din factorii cei mai importanţi ai politicii extremiste române (!)”.

Studenţimea română din Transilvania, organizată în societăţile Iulia, Petru Maior, România Jună etc, a menţinut un contact remarcabil cu lumea satului ardelean în timpul vacanţelor; conferinţele, serbările, comemorările erau prilejuri deosebite în realizarea unei coeziuni sociale caracteristice pentru această perioadă. Dar nu s-au rezumat la atât. Congresele acestora, de multe ori desfăşurate în România, au constituit momente ale solidarităţii româneşti. Era generaţia anului 1918 şi a celor ce vor urma. O. Goga, S. Dragomir, I. Lupaş, L. Blaga, Al. V. Voievod, I. Maniu, I. Chendi, O. Tăzlăuanu etc. sunt printre cei a căror atitudine din vremea studenţiei, contactele cu România confirmă această aserţiune.

Presa românească, îmbinare între politic şi cultural, reprezintă începutul modernizării, al profesionalizării. Datorită sprijinului acordat de băncile româneşti, numărul ziarelor româneşti a crescut faţă de secolul anterior, dar, odată cu ele, şi problemele – procesele, condamnările redactorilor de către autorităţi. Erau supuse unui control sever din partea Ministerului de Interne ungar (rapoartele poliţiei sunt semnificative). Dintre noile ziare, Ţara noastră, Lupta şi Românul ilustrează cel mai bine acest spirit înnoitor. Ele s-au concentrat în principal asupra problemelor comunităţii româneşti, pe care le oglindesc cu fidelitate în paginile lor. Sunt pline de sugestii, recomandări, popularizează iniţiative etc. în sprijinul românilor. îi publicau, în numerele lor duminicale, în foiletoane, pe marii scriitori români, dar şi pe cei străini. Efortul comunităţii româneşti din Transilvania de păstrare a identităţii naţionale ameninţate prin politica guvernamentală budapestană a fost remarcabil. Ea nu a manifestat agresivitate sau dispreţ faţă de conaţionalii săi, deşi nu se poate vorbi despre o comunicare reală între naţionalităţile din Transilvania.

În preajma Unirii din 1918, societatea românească din

Transilvania nu prezenta antagonisme sociale de tipul celor din România antebelică. Marea proprietate funciară, industrială, bancară din provincie nu era românească, ea aparţinea ungurilor şi saşilor, astfel că în mare măsură conflictele sociale au îmbrăcat haina naţională, iar starea de inferioritate economică a fost percepută ca rezultat al inegalităţilor naţionale.

2. Biserica, şcoala şi armata

Existenţa confesiunilor ortodoxă, greco-catolică, unitariană, reformată, luteran? şi romano-catolică a conferit Transilvaniei specificul său reprezentat de diversitate, dar şi o lipsă a solidarităţii datorată existenţei în mijlocul naţionalităţilo a partizanatului religios. În timp ce românii au fost greco-catolici şi ortodocşi ungurii şi secuii aparţin bisericilor unitariană, reformată şi romano-catolică, iai saşii şi şvabii, luteranismului şi catolicismului. Însăşi această raliere dovedeşte „naţionalizarea" bisericilor transilvănene, care au dobândit o dimensiune politico naţională la sfârşitul secolului al XIX-lea şi începutul secolului al XX-lea. Diver sitatea confesională, „oferta" acestora, mai cu seamă a bisericilor protestante pragmatice, ancorate în realităţile socioeconomice şi culturale, determină nevoie asimilării unui discurs confesional încărcat de mesaje sociopolitice şi din partee românilor.

Modernizarea instituţiilor bisericeşti, asocierea lor demersului sociocultural şi chiar economic au constituit un element benefic pentru dezvoltarea societăţi transilvănene în ansamblul ei. Prezenţa constantă a laicilor, aleşi prin vot de către credincioşi în sinoade sau congregaţiile bisericeşti, a însemnat un pas major în înţelegerea şi practicarea „reprezentativităţii", a obişnuinţei cu actul electoral Ierarhia confesională a fost nevoită să accepte controlul comunităţilor care le suportau financiar. Preocuparea lor principală s-a cantonat în problemele culturi şi educaţiei.

Interferenţa dintre confesiune şi politică devine o realitate în comunităţile religioase din Transilvania după 1867. Statutul Organic (1868) a conferit biserici ortodoxe o structură ierarhică „democratizată", cu un aport considerabil al laicilor în luarea deciziilor. „Congresul Naţional Bisericesc al românilor ortodocşi din Mitropolia Transilvaniei" avea în componenţa sa 10 preoţi şi 20 de mireni din fiecare episcopie, iar acestea de pe urmă funcţionau sub controlul „Consistoriului eparhial" cu trei secţiuni: bisericească, şcolară şi

epitropia (ecumenică). Alegerile pentru cele două instituţii debutau în parohii, protopopiate şi apoi în eparhii. Interesant de reţinut este faptul că, din punct de vedere electoral, cercurile sau arondarea pe mai multe parohii coincid cu structurile locale ale Partidului Naţional Român, pliate aşadar pe organizarea electorală a bisericii, în cazul ambelor confesiuni româneşti.

Alegerile de mitropoliţi şi episcopi, desfăşurate în cadrul Congresului Naţional Bisericesc, în special după 1875, au scos în evidenţă latura politică datorată prezenţei numeroase printre electori a elitelor politico-culturale româneşti interesate în impunerea în fruntea bisericilor a unor personalităţi puternice, asociate PNR-ului şi programului său. Alexandru Mocioni, Vicenţiu Babeş, I. Raţiu, P. Cosma etc. determină, prin angajarea lor politică, votul în sinoade în favoarea ierarhilor cu simpatii activiste sau pasiviste.

Confruntările de natură politică între guvernele maghiare şi români s-au repercutat asupra desemnării prin vot a înalţilor ierarhi, mitropoliţi şi episcopi aleşi de reprezentanţii celor două confesiuni. Au fost cazuri numeroase în care guvernanţii au refuzat să confirme votul sinoadelor. Astfel, alegerea celor doi mitropoliţi ortodocşi, Miron Romanul (1874 – 1898) şi Ioan Meţianu (1899 – 1916) a fost confirmată de guvernele din perioada respectivă numai după ce opţiunile iniţiale ale electorilor au fost schimbate. Şi în cazul bisericii greco-catolice au existat situaţii similare. Cei doi mitropoliţi, Ioan Vancea (1868 – 1892) şi Victor Mihali de Apşa (1893 – 1918), s-au aflat într-o stare conflictuală permanentă cu autorităţile guvernamentale. Congresele greco-catolice naţional-bisericeşti, ca şi sinoadele provinciale, prin hotărârile luate în probleme şcolare, prin refuzul sistematic de a permite mitropoliţilor să ia parte la congresele bisericii catolice maghiare au marcat relaţiile putere-biserică.

Supuse unei presiuni constante din partea guvernelor maghiare după 1875, mai ales în domeniul învăţământului, cele două biserici s-au opus sistematic legislaţiei şcolare promovate în scopul instituirii controlului autorităţilor asupra desfăşurării procesului educaţional.

Dacă în cazul bisericii ortodoxe sistemul propriu de învăţământ a fost reglementat cu rigurozitate de către Andrei Şaguna, biserica greco-catolică a luat decizii similare în 1873, datorate omului de cultură, mitropolitul Ioan Vancea. Organizarea învăţământului teologic s-a produs în 1879, iar în ultimul deceniu, sub mitropolitul Victor

Mihali, se înfiinţează azilele de copii.

Rivalitatea confesională, benefică în unele cazuri, a afectat, în timp, caracterul educaţiei. Românii ardeleni nu au reuşit, în pofida numeroaselor tentative provenite din mijlocul laicilor, să înfiinţeze un învăţământ general românesc absolvit de confruntările interminabile dintre ortodocşi şi greco-catolici. Propunerile vizând crearea şcolilor comunale s-au lovit de refuzul conducerii celor două confesiuni. Cazurile în care elevii ortodocşi şi greco-catolici învăţau împreună erau sporadice. Doar în zona Orăştiei şi a Haţegului se înregistrează acest fenomen pozitiv.

Învăţământul confesional s-a confruntat şi cu alte probleme. O stare conflictuală, semnalată de Pavel Vasici şi apoi de Onisifor Ghibu, inspectori generali ai şcolilor ortodoxe din Transilvania, se referea la relaţiile încordate dintre preoţi şi învăţători. Revista „Biserica şi Şcoala" prezenta număr de număr dispute de această natură, dar şi între credincioşi şi preoţi.

Piedicile puse în calea învăţământului românesc confesional de către autorităţi, legile şcolare ce urmăreau controlul sever al şcolilor de către stat au dus, mai ales după 1907, anul adoptării legii Apponyi, la desfiinţarea a peste 300 de şcoli primare ortodoxe şi a 149 greco-catolice. Congresele naţionale bisericeşti convocate în 1909 au decis, sub presiunea politicii de maghiarizare, concentrarea eforturilor comunităţilor româneşti pentru salvarea şcolilor: „ţinând seama de interesele vitale ale bisericii noastre ortodoxe române, decretează susţinerea şcolilor confesionale pe întreg teritoriul mitropoliei şi invită consistoriile eparhiale a căuta căile şi mijloacele necesare pentru asigurarea şi salvarea şcolilor noastre confesionale române".

Reţeaua şcolară

La începutul secolului nostru, reţeaua şcolară cunoaşte o extindere datorită, pe de o parte, dezvoltării economice, iar pe de alta, folosirii învăţământului în scopul intensificării politicii de maghiarizare a naţionalităţilor ce formau partea ungară a monarhiei dualiste. Această creştere a numărului de şcoli de toate gradele, îndeosebi a celor primare, a avut loc prin transformarea şcolilor populare româneşti, sârbe, slovace, rutene etc. în şcoli de stat, deci nu prin efortul economic al statului, şi mai ales prin privarea naţionalităţilor de şcolile ridicate prin contribuţia comunităţilor lor. Conform statisticilor oficiale, se poate urmări evoluţia reţelei şcolare

între 1880 şi 1913:

1880 1900 1913
Maghiare 7.342 10.325 13.608
Germane 867 383 449
Slovace 1.716 528 365
Rutene 393 93 47
Româneşti 2.756 2.157 2.170
Sârbo-croate 313 135 269
Altele 48 23 21

Maghiaro-germane 919 720 – Slovaco-maghiare 597 1.224 – Maghiaro-rutene 246 304 – Maghiaro-române 394 808 – Maghiaro-sârbo-croate 131 308 – Maghiaro-alţii 102 40 – Datele cuprinse în această statistică demonstrează politica şcolară promovată de autorităţi din punct de vedere naţional. În majoritatea cazurilor, se poate constata reducerea substanţială a numărului de şcoli şi dispariţia celor mixte după punerea în aplicare a legilor Apponyi din 1907, ceea ce a grevat serios asupra naţionalităţilor. Poate surprinde constanţa sau, mai bine spus, numărul în creştere al şcolilor confesionale româneşti între 1900 şi 1913. Explicaţia este simplă şi constă în închiderea temporară, după 1907, a sute de şcoli confesionale româneşti care au funcţionat cu mari întreruperi, dar care nu au fost date ca închise definitiv. De altfel, în statisticile româneşti furnizate de cele două mitropolii, numărul şcolilor româneşti este mult mai ridicat – 2.265, în anul 1913 – deoarece senatele şcolare au considerat diferenţa de aproape 500 de şcoli doar temporar închise, până când comunităţile vor reuşi să reconstruiască clădirile considerate necorespunzătoare. Din păcate, au fost extrem de rare cazurile în care aceste şcoli şi-au redeschis porţile şi declanşarea primului război mondial a făcut imposibil acest lucru, fapt dovedit de numărul redus de şcoli care funcţionează în anul şcolar 1914/1915, şi anume 2.092, cifră care reprezintă realitatea. În plus, cele două confesiuni căutau să tergiverseze declararea închiderii şcolilor pentru a nu facilita transformarea lor în şcoli de stat.

Reţeaua şcolilor confesionale româneşti era departe de a acoperi necesităţile populaţiei de naţionalitate română. În cele 4.522 de localităţi, exceptând oraşele, un număr de 567 de comune nu aveau şcoli, adică un procent foarte ridicat, de 12, 5%. Judeţele în care se resimţea cel mai mult lipsa şcolilor erau Hunedoara, Bihorul,

Solnoc-Dobâca, Cojocna (Cluj), Caraş-Severin, Aradul şi Sălajul. După cum remarcau contemporanii, cele mai puţine şcoli erau tocmai în acele judeţe „în care românii formează majoritatea locuitorilor din judeţ”.

În preajma primului război mondial, situaţia reţelei şcolare româneşti s-a înrăutăţit simţitor. Caracterul antinaţional al politicii şcolare promovate de guvernele burghezo-moşiereşti maghiare au determinat adâncirea inegalităţilor pe tărâmul educaţiei la toate nivelurile. Astfel, în timp ce o şcoală primară revenea la 503 locuitori maghiari, 1.223 de români beneficiau de o şcoală, deşi ei reprezentau majoritatea populaţiei Transilvaniei.

Alături de numărul lor redus, de condiţiile improprii de desfăşurare a procesului de învăţământ, de dotarea lor necorespunzătoare, o altă problemă agrava mult starea şcolilor primare româneşti. Este vorba de numărul scăzut de învăţători ce funcţionau în cadrul unei şcoli. Un procent de 80% din învăţători erau siliţi să predea elevilor din cele 6 clase primare, puţine fiind şcolile cu 2 sau mai mulţi învăţători. Creşterea salariilor pe seama comunităţilor ca urmare a legilor din 1907 şi 1913 a îngreunat şi mai mult posibilitatea de a angaja un număr corespunzător de învăţători români. În plus, măsurile disciplinare prevăzute prin legile şcolare au descurajat pe mulţi dintre cei ce doreau să se dedice acestei profesiuni, deşi aceasta era una din puţinele oportunităţi ce se deschideau tinerilor români dornici de a se afirma şi de a întări rândurile intelectualităţii româneşti. De asemenea, nu trebuie trecute cu vederea nici conflictele care au izbucnit frecvent între învăţători şi autorităţile şcolare bisericeşti, severe cu aceia dintre ei care şi-au manifestat deschis sentimentele anticonfesionale. Astfel, Ioan Boroş, în raportul înaintat consistoriului lugojan în 1912, spunea: „O seamă dintre docenţii noştri nu arată alipirea cuvenită faţă de sfânta noastră biserică, iară faţă de autorităţile şcolare locale şi superioare nu se poartă cu receruta ascultare şi reverinţă, ci se pare a fi conduşi de nescari principii străine bisericii şi şcolilor noastre, principii vestite şi lăţite din partea unor docenţi asociaţi cu ţinută vrăjmaşă la orice religiune pozitivă”.

Resimţind din plin efectele politicii şcolare a guvernelor, corpul didactic românesc a căutat prin toate mijloacele ce îi stăteau la dispoziţie să-şi ducă la îndeplinire misiunea pe care şi-o asumaseră.

Calitatea învăţătorilor, posibilităţile lor de perfecţionare şi de pregătire propriu-zisă au fost deficitare. De aceea, majoritatea lor s-au preocupat îndeaproape de găsirea unor soluţii cât mai eficiente pentru îmbunătăţirea calităţii învăţământului prin propria lor perfecţionare. Eforturile în această direcţie s-au concretizat în extinderea reţelei de reuniuni învăţătoreşti, care şi-au propus prin statutele lor două obiective de importanţă majoră, şi anume posibilitatea de a-şi apăra interesele în faţa politicii şcolare agresive a autorităţilor şi dorinţa de a se perfecţiona pe căi proprii. Cele mai numeroase şi active reuniuni se înregistrează în judeţele din sudul şi vestul Transilvaniei, unde ele deţin o pondere însemnată în mijlocul cadrelor didactice aparţinătoare mitropoliei ortodoxe. În această privinţă, se remarca Caransebeşul şi împrejurimile, ce deţineau prioritatea prin „Reuniunea învăţătorilor" care funcţiona cu 11 despărţăminte, având 477 de membri. Alături de această organizaţie se înscriau reuniunile din diecezele Ardealului şi Oradiei Mari, precum şi aşa-numitele „cercuri conferenţiere", în număr de 14, ce activau în judeţul Sibiu. Foarte active prin programul lor s-au dovedit a fi reuniunile învăţătorilor aparţinătoare mitropoliei blăjene, şi anume cele din Sălaj, Gherla, Sătmar, Bistriţa-Năsăud, Haţeg şi Lugoj.

Reuniunile învăţătoreşti au oferit cadrul propice discutării căilor de perfecţionare a cadrelor didactice, a informării lor asupra noutăţilor din domeniul pedagogiei precum şi a progreselor realizate în domeniul ştiinţelor. Conferinţele anuale ai constituit în acelaşi timp şi un prilej de fixare a unei conduite comune faţă d marile probleme cu care se confrunta învăţământul românesc. Astfel, la adunare generală din 1911 a „Reuniunii învăţătorilor" din episcopia Aradului, Roma Ciorogariu atrăgea atenţia asupra necesităţii pregătirii temeinice a învăţătorile consideraţi, pe bună dreptate, „stâlpi ai edificiului naţional".

Un merit deosebit a revenit asociaţiilor învăţătoreşti în eliminarea diviza confesionale a corpului didactic, impediment serios pentru progresul învăţămătului românesc. Efortului depus prin intermediul reuniunilor i s-a adăugat seci şcolară a Astrei, care a sprijinit consistent ideea convocării unui congres general cadrelor didactice româneşti. Prin deciziile conducerii Asociaţiunii care a rec mandat includerea învăţătorilor şi profesorilor în cadrul secţiei şcolare, confesnalismul a încetat să mai constituie un obstacol în calea acţiunilor solidare pen apărarea fiinţei naţionale.

Activitatea fructuoasă desfăşurată de reuniunile învăţătoreşti nu a scă atenţiei guvernelor maghiare, care le-au pus sub o supraveghere permanentă.

În anul 1913, a fost convocat la Cluj un congres învăţătoresc la care au f invitaţi învăţătorii din întreaga Transilvanie. Ideea ţinerii acestui congres a f primită cu entuziasm şi s-a desfăşurat prin intermediul publicaţiilor „Biserici Şcoala”, „Gazeta învăţătorilor”, ca şi în celelalte ziare româneşti, o intensă f pagandă în favoarea organizării unei federaţii a corpului didactic. Guvernul a terzis ţinerea congresului, iar izbucnirea războiului mondial a împiedicat pune în aplicare a acestui plan menit să ducă la creşterea posibilităţilor de pertionare a învăţătorilor români dornici să-şi facă auzit glasul în problema aţă gravă a învăţământului primar românesc.

Autorităţile maghiare au considerat şcolile secundare drept cele mai im tante instrumente ale maghiarizării, deoarece ele erau mijlocul principal de gătire a păturii intelectuale româneşti. De aceea, această categorie de şcoli a supusă unui control sever şi ministerul de resort nu s-a preocupat niciun moi de educarea elevilor în sensul acumulării de cunoştinţe folositoare, ci a acordat atenţie în special extinderii predării limbii maghiare şi mai cu seamă în limba maghiară. Datorită imixtiunilor organelor şcolare ale statului, o soartă grea au avut de înfruntat liceele din Beiuş şi cel de la Năsăud. Prin ajutoarele acordate de stat, s-a reuşit creşterea numărului de ore afectate predării limbii maghiare în detrimentul celor de limbă română. Astfel, la Beiuş, limbii române îi erau rezervate pentru clasele superioare 18 ore pe săptămână, iar pentru limba maghiară 29. În schimb, la liceul din Blaj, la aceleaşi clase pentru predarea limbii române erau prevăzute 26 de ore, iar celei maghiare 27. Creşterea abuzivă a orelor de limbă maghiară a transformat această categorie de şcoli în licee pentru învăţarea limbii oficiale a statului. Şi în cazul şcolii secundare năsăudene, controlul Ministerului Cultelor şi Instrucţiunii Publice a crescut după 1900, fapt resimţit în sporirea numărului de ore afectate limbii maghiare. Dar la Braşov şi Brad, prin ajutorul primit din România şi de la mitropolia ortodoxă, lucrurile stăteau mai bine, motiv pentru care autorităţile le-au ţinut sub o permanentă supraveghere.

Situaţia şcolilor secundare româneşti a fost adusă în repetate rânduri în faţa opiniei publice româneşti, subliniindu-se de fiecare dată deficienţele lor majore, cauzate în principal de programa de

învăţământ orientată spre învăţarea limbilor în dauna ştiinţelor: „În şcoala medie – scria ziarul „Românul” – ne ucidem sufletul cu studii clasice, care se mărginesc adesea la o traducere necunoscută într-o limbă tot atât de necunoscută, bunăoară din latineşte-greceşte în ungureşte. Liceele şi gimnaziile au rămas după moda veche. Singură limba nu e de ajuns ca să răspundă marilor trebuinţe legate de viaţa unui popor. Şcoala trebuie să fie mântuire, iar nu otravă sufletească şi otrava se poate da nu numai în cupă de aur, ci şi în cântă de pământ ars”.

O altă caracteristică a politicii şcolare faţă de învăţământul secundar a constituit-o numărul foarte redus de gimnazii şi licee aparţinând românilor, toate străduinţele pentru întemeierea de noi unităţi şcolare lovindu-se de greutăţi insurmontabile.

Situaţia învăţământului secundar pe naţionalităţi se prezenta astfel:

Naţionalităţi Licee Gimnazii Nr. de profesori Nr. de elevi
Maghiară 41 5 736 15.062
Germană 6 3 109 1.944
Română 4 2 66 1.652
Sârbă 1 – 19 469

După cum lesne se poate observa, discriminarea naţională apărea pregnantă şi în acest caz. Menţinând un număr scăzut de şcoli secundare, guvernele maghiare au silit pe mulţi din cei ce doreau să urmeze învăţământul liceal să se înscrie în licee şi gimnazii maghiare. Spre exemplu, în anul 1911, în liceele şi gimnaziile româneşti din Beiuş, Blaj, Braşov, Năsăud şi Brad au fost înscrişi 1.937

de elevi, în timp ce 2.088 de români au frecventat şcoli maghiare. Acest fapt este explicabil dacă luăm în considerare că un gimnaziu revenea la 737.526 de români, iar un liceu la 590.019 locuitori români ai Transilvaniei.

Alături de aceste trăsături ale învăţământului secundar românesc, trebuie să menţionăm şi eforturile depuse pentru înfiinţarea unor şcoli pentru fete. Până la 1918 au fost întemeiate patru asemenea instituţii şcolare care însă, prin programa lor de învăţământ, erau inferioare liceelor şi gimnaziilor deja existente. Ele au fost subvenţionate în întregime de Astra sau fundaţiile româneşti, precum şi din donaţii particulare sau ale băncilor româneşti.

Nu trebuie trecut cu vederea nici caracterul de clasă al

învăţământului secundar. Abia 3, 27% din numărul elevilor care urmau învăţământul secundar în Ungaria în anul şcolar 1912/1913 erau fii de muncitori şi ţărani. Cei care reuşesc să ajungă în aceste şcoli beneficiau, în cazul românilor, de burse oferite cu generozitate de fundaţiile „Gojdu”, „Şaguna”, „Pantaziana”, „Andronic” etc, permiţându-le să-şi plătească taxele deosebit de grele.

Învăţământul superior românesc se reducea la cele cinci seminarii teologice, care aveau şi secţii pentru pregătirea viitorilor învăţători. În rest, tinerii români beneficiari ai burselor acordate de fundaţiile româneşti frecventau universităţile sau institutele cu grad universitar din monarhia austro-ungară. Numărul lor era foarte redus în comparaţie cu cel al studenţilor din monarhie. În plus, preferinţele lor pentru viitoarele profesiuni explică lipsa oportunităţii de a putea obţine un post în domeniul tehnic, industria fiind dominată de capitalul german sau maghiar. Conform raportului Ministerului Cultelor şi Instrucţiunii Publice pe anul 1909, 800 de tineri români au fost înscrişi în diferite instituţii de învăţământ superior, urmând să devină specialişti în profilurile: drept şi „ştiinţe de stat” – 258, litere – 34, medicină – 99, politehnică – 15, farmacie – 9, teologie – 385. Câţiva ani mai târziu, în 1914, situaţia în acest domeniu era puţin schimbată. Semnificativ, la Agronomia clujeană, din 387 de studenţi, doar 2 erau români, deşi agricultura era un domeniu care resimţea acut criza de specialişti. Tineretul universitar român, provenit în marea sa majoritate din lumea satului, s-a aflat în permanenţă în primele rânduri ale luptei de eliberare naţională şi unire cu România. Societăţile studenţeşti „Petru Maior”, „Iulia”, „România jună” şi altele au concentrat tineretul studios, organizând manifestaţii de rezonanţă, au colaborat strâns cu studenţii din România şi cu reprezentanţii naţionalităţilor asuprite din monarhie. Publicaţiile lor s-au bucurat de o largă circulaţie, contribuind la întărirea conştiinţei naţionale. Exmatriculaţi, anchetaţi de autorităţi pentru convingerile lor, tinerii studenţi români au dovedit un cald ataşament la cauza luptei pentru libertate şi unitate naţională.

Situaţia de inegalitate naţională era resimţită şi de către învăţământul profesional românesc. La Braşov funcţiona singura şcoală comercială română, cu 277 de elevi, iar cele profesionale de ucenici lipseau cu totul, românii fiind obligaţi să se înscrie la cele maghiare. Astfel, în întreaga Ungarie funcţionau, în anul 1914, un

număr de 588 de şcoli „de ucenici industriali” cu 101.345 de elevi dintre care 6.143 erau români. O altă categorie o reprezentau cele 98 de şcoli de ucenici comerciali, cu 6.990 de elevi, dintre care doar 185 au fost români.

Astfel, reţeaua şcolară, la toate nivelurile ei, reflecta fidel politica şcolară promovată la începutul secolului nostru de către guvernele maghiare. Ea confirmă inferioritatea culturală la care erau condamnaţi în monarhia austro-ungară românii, ca şi celelalte naţionalităţi nemaghiare.

Autonomia bisericească a fost încălcată în repetate rânduri de către guvernele maghiare. Cazul cel mai semnificativ din acest punct de vedere l-a reprezentat înfiinţarea episcopiei greco-catolice de limbă maghiară de la Hajdudorog (Ungaria). După 1867, s-a inaugurat o veritabilă campanie în favoarea unei noi episcopii care urma să includă românii greco-catolici din Maramureş, Sătmar şi din Secuime. În anul 1873, s-a înfiinţat vicariatul greco-catolic, dar Vaticanul s-a opus ca limba liturgică să fie maghiara. Intervenţiile insistente ale autorităţilor pe lângă Sfântul Scaun, opoziţia Mitropoliei Greco-Catolice şi apoi a PNR-ului au amânat luarea unei decizii în acest sens. La începutul secolului al XX-lea, ideea episcopiei greco-catolice maghiare a fost reluată. Guvernul condus de Tisza István, în politica sa faţă de români, considera biserica principală piedică în calea maghiarizării şi, în consecinţă, a dispus redeschiderea tratativelor cu Vaticanul; mai mult, sugera şi înfiinţarea unei episcopii ortodoxe de limbă maghiară. Memoriile trimise Sfântului Scaun de către Mitropolia de la Blaj, reacţia populară faţă de intenţia autorităţilor nu au împiedicat în 1912 guvernul să înfiinţeze Episcopia de Hajdudorog. Decizia, luată fără acordul românilor, încălca autonomia bisericească, iar zeci de comunităţi româneşti care aparţinuseră Episcopiei unite de Cluj-Gherla treceau sub autoritatea noii episcopii a cărei limbă liturgică era maghiara.

Reacţia populaţiei româneşti a fost deosebit de viguroasă. Un val de întruniri populare s-a desfăşurat în întreaga Transilvanie. Peste 20.000 de români au luat parte la Alba Iulia la adunarea din 29 mai 1912, urmată de mitingurile de la Baia Mare, Satu Mare, Bistriţa, Cărei, Gherla şi Dej. O delegaţie condusă de Vasile Lucaciu s-a deplasat la Roma pentru a prezenta poziţia românilor greco-catolici faţă de înfiinţarea acestei episcopii. Cu toate asigurările date, la scurtă vreme

după revenirea acasă a delegaţiei, a fost publicată bula papală, Christi Fideles Graeci, prin care Vaticanul recunoştea noua episcopie. Sate întregi nu au acceptat autoritatea noului episcop, refuzând să-i primească pe reprezentanţii acestuia. A fost nevoie de intervenţia autorităţilor poliţieneşti şi militare pentru a forţa comunităţile să accepte noua jurisdicţie bisericească. Cazul locuitorilor din satul Moftinul Mic a fost emblematic din acest punct de vedere. Arestarea preotului şi a 80 de credincioşi români, prelungirea procesului care le-a fost intentat până la jumătatea anului 1914, timp în care au suportat rigorile detenţiei, au alimentat starea tensionată din nord-vestul Transilvaniei, dar şi reacţia comunităţii europene în favoarea arestaţilor.

În problemele militare, atribuţiile guvernului şi parlamentului ungar se rezumau la votarea contingentului de recruţi şi a cheltuielilor trupelor staţionate în Ungaria. Conducerea şi organizarea armatei, politicile militare erau de competenţa Ministerului de Război de la Viena. Alături de recruţi proveniţi din mijlocul naţionalităţilor, maghiarii nu au beneficiat de un tratament preferenţial. Dependenţa din punct de vedere militar, ostilitatea trupelor faţă de populaţia Ungariei a generat, în cadrul discuţiilor pentru reînnoirea înţelegerii din 1867, controverse deosebit de acutizate în primul deceniu al secolului al XX-lea.

Măsurile de reorganizare, de după 1867, în special introducerea serviciului militar obligatoriu, nu au reuşit să ducă la sporirea eficacităţii armatei imperiale; faimoasa K.u. K., după mărturiile unui contemporan, a fost mai mult „respectată decât temută”.

Societatea românească din Transilvania a acordat o atenţie sporită armatei, confruntată după 1900 cu accentuarea tendinţelor de subordonare a unităţilor recrutate din Ungaria, guvernului de la Budapesta. În monarhia dualistă, armata a constituit o negare, şi nu o expresie a sentimentelor naţionale a zecilor de mii de tineri chemaţi în fiecare an să-şi satisfacă serviciul militar. În timp ce maghiarii îşi exprimau loialitatea faţă de Budapesta, românii continuă să rămână fideli Curţii imperiale. Pe măsură ce conştiinţa naţională se dezvoltă, s-a pus cu acuitate problema limbii de comandă a unităţilor recrutate din rândul naţionalităţilor. Autorităţile militare superioare au depus eforturi deosebite ca soldaţii să se simtă „egali” în cadrul armatei. Într-un memoriu înaintat împăratului în anul 1907, generalul Konrad

von Hoetzendorf propunea în acest sens: „Fiecare recrut, indiferent de naţionalitate, trebuie să simtă că el are drepturi egale în forţele armatei şi de aceea nimic nu trebuie să-i dea impresia că acolo există popoare privilegiate”.

Eforturile autorităţilor militare superioare de a menţine armata în afara confruntărilor naţionaliste, pe fundalul adâncirii procesului identitar, nu au avut prea mari şanse de succes. Jâszi Oscar afirma, în preajma primului război mondial, că „nerezolvarea problemelor constituţionale ale monarhiei au presat continuu asupra conştiinţei tinerilor ofiţeri şi soldaţi”. Fiii acelor naţiuni care continuau lupta în parlament una împotriva celeilalte nu puteau coopera în atmosfera „anaţională” a armatei habsburgice care, la rândul ei, a fost sufocată de patriotismul artificial dinastic”. Pe de altă parte, în cazul românilor, elita politică era îngrijorată de posibilitatea schimbării limbii de comandă a unităţilor cu soldaţi majoritari proveniţi din Transilvania, introducerea limbii maghiare era considerată ca o modalitate de a-i maghiariza. Peste 30.000 de recruţi români admişi în armată anual ar fi urmat ca, într-o perioadă de trei ani, cât dura stagiul militar, să înveţe limba maghiară. împăratul şi Ministerul de Război de la Viena s-au opus pretenţiilor ungare, bazându-se pe reacţia negativă a naţionalităţilor. Parlamentarii PNR-ului, în repetate rânduri, au protestat faţă de aceste tendinţe respinse şi de moştenitorul tronului, arhiducele Franz Ferdinand. Mai mult, societatea civilă românească manifestă un interes crescând faţă de soarta ofiţerilor şi soldaţilor români. „Românul” (Arad) scria în acest sens: „Nu ne-am dat silinţa să ne apropiem de cazarmă, să-i ajutăm speriatului recrut, să-l mângâiem, să-i dăm sfaturi, să-l creştem în spiritul neamului şi legii noastre”. Presa românească a publicat constant articole consacrate acestei probleme. S-a sugerat creşterea numărului de preoţi militari români, care să-i înveţe pe analfabeţi să scrie şi să citească în limba maternă, precum şi stabilirea unor contacte mai strânse cu ofiţerii proveniţi din Transilvania.

Bibliografie

Biro, Sándor, The Nationalities Problem în Transylvania, 1867 – 1940, Columbia

University Press, New York, 1992 Bolovan, Ioan, Contribuţii privind situaţia demografică a Transilvaniei în anii

1850 – 1910, în Istoria României, Pagini transilvane, Ed.

Fundaţiei
Culturale Române, Cluj-Napoca, 1994, p. 282 – 308 (sub redacţia acad. Dan Berindei)
Good, Daniel, The eeconomic râse of the Habsburg Empire, 1850 – 1914, Berkeley University of California Press, 1984
Hanâk, Peter, Economics, Society and Sociopolitical Thougth în Hungary During the Age of Capitalism, în Austrian History Yearbook, vol. XI, 1975
Hitchins, Keith, România, 1866 – 1947, Ed. Humanitas, Bucureşti, 1996
— A Nation Afirmed: The Romanian National Monument în Transylvania 1860/1914, Ed. Enciclopedică, Bucureşti, 1999
— The Nationality Problem în Austria – Hungary, The Reports of Alexander Vaida to Archduke Frany Ferdinand's Chancellery, Leiden, E.J. Brill, 1974
Husar, Antal, A llagyarrorszâgi Românok, Budapesta, 1907
Jaszi, Oscar, The Dissolution of the Habsburg Monarchy, Chicago University Press, 1929
Jinga, A., Problemele fundamentale ale Transilvaniei, Braşov, 1945
Maior, Liviu, Mişcarea naţională românească din Transilvania, 1900 – 1914, Ed. Dacia, Cluj-Napoca, 1986
— Memorandul. Filosofia politico-istorică a petiţionalismului românesc, Ed. Fundaţiei Culturale Române, Bucureşti, 1992
— Alexandru Vaida-Voevod între Belvedere şi Versailles, Ed.
Sincom, Cluj-Napoca, 1994
Păcurariu, Mircea, Politica statului ungar faţă de biserica românească din Transilvania în perioada dualismului 1867 – 1918, Sibiu, 1986
Polverejan, S.; Cordaş, N., Mişcarea memorandistă în documente (1885 – 1897).
Ed. Dacia, Cluj-Napoca, 1973
Rusu Şirianu, Ioan, Românii din regatul ungar, Arad, 1904
Teodor, Pavel, Mişcarea românilor pentru unitatea naţională şi diplomaţia Puterilor Centrale (1894 – 1914), vol. II, Ed. Facla, Timişoara, 1982
7
SISTEME ŞI POLITICI DE SĂNĂTATE

Cum ar trebui să-şi structureze o ţară sistemul de sănătate? Cine ar trebui să fie cei care decid care este politica de sănătate cea mai adecvată pentru un anumit sistem? în întreaga lume, cercetători şi decidenţi încearcă să găsească răspunsurile cele mai potrivite la aceste întrebări. În unele ţări, precum SUA, escaladarea rapidă a costurilor din sectorul sanitar şi dificultăţile legate de accesibilitatea la îngrijirile de sănătate sunt forţele ce împing spre reformarea sistemului american de sănătate. În cealaltă parte a lumii, fostele state comuniste tind să adoptemăsuri orientate spre promovarea economiei de piaţă în sectorul sanitar şi, ca o reacţie la deceniile de centralism şi autoritarism din perioada comunistă, în multe ţări în curs de dezvoltare reforma sectorului sanitar decurge din măsurile de ajustare macroeconomică pe care respectivele guverne le adoptă, fie din proprie iniţiativă, fie sub influenţa organismelor finanţatoare internaţionale.

Cu toată această tendinţă generală de reformare a sectorului de sănătate, găsirea structurii optime a sistemului de sănătate s-a dovedit a fi o întreprindere deosebit de dificilă, din cel puţin trei motive.

Mai întâi trebuie subliniat că un sistem de sănătate ar trebui să fie un mijloc pentru atingerea unor anumite obiective. La modul teoretic, majoritatea ţărilor definesc pentru sistemele lor sanitare următoarele trei obiective:

acces universal şi echitabil la un pachet rezonabil de servicii de sănătate;

libertatea opţiunilor pentru consumatorii şi furnizorii serviciilor de sănătate;

utilizarea eficientă a resurselor disponibile şi controlul costurilor serviciilor sanitare.

Figura următoare prezintă schematic obiectivele sistemelor sanitare.

Cu tot acest relativ consens asupra obiectivelor de atins prin funcţionarea diferitelor sisteme sanitare, atunci când este vorba de stabilit ponderea şi prioritatea acestora, apar dificultăţi în majoritatea ţărilor care doresc să-şi reformeze sistemul de sănătate. Acest aspect poate fi atins numai după ce au fost clar stabilite obiectivele şi priorităţile socioeconomice ale unei ţări, astfel încât sistemul de sănătate dorit să poată funcţiona eficient.

Cristian VLADESCU

Figura 1
ECHITATE
LIBERTATEA OPŢIUNILOR
geografică economică organizaţională socio-culturală
— Libertatea consumatorului
— Satisfacţia populaţiei
— Satisfacţia profesioniştilor
EFICIENŢA
— Minimalizarea costurilor
— Calitatea asistenţei sanitare
— Eficienţă alocativă: „rezultate" maxime la cele mai reduse costuri

Trebuie subliniat că niciun sistem de sănătate nu poate atinge simultan, în proporţie maximă, toate obiectivele menţionate anterior. Astfel, atunci când există o mare libertate de alegere, atât din partea consumatorilor (pacienţii), cât şi din partea profesioniştilor sanitari (medicii), apar frecvent probleme legate de costuri (care cresc considerabil). În acelaşi timp, şi accesibilitatea poate fi îngrădită semnificativ datorită faptului că libertatea de alegere este însoţită, de regulă, de costuri ridicate ce trebuie suportate de pacienţi.

Un sistem de sănătate care pune un accent deosebit pe libertatea opţiunilor este cel al SUA şi care, de altfel, demonstrează efectele nedorite menţionate anterior (în ciuda calităţii crescute a serviciilor oferite şi a faptului că SUA cheltuie 14% din PIB pentru sănătate, există circa 35 de milioane de cetăţeni americani care nu au acces în mod constant la asistenţa medicală, nefiind asiguraţi).

Un acces crescut la asistenţa medicală, cu echitatea consecutivă, duce la limitarea opţiunilor, a libertăţii de alegere, într-un grad mai mare sau mai mic, în funcţie de resursele utilizate de respectivul sistem de sănătate. Spre exemplu, sistemul de sănătate britanic (NHS) asigură un acces general pentru populaţie, fiind unul dintre sistemele de sănătate cele mai puţin costisitoare din UE. Acest lucru se face însă cu limitarea posibilităţilor de alegere, „listele de aşteptare" fiind un factor definitoriu al sistemului de sănătate britanic (peste un milion de pacienţi sunt pe liste de aşteptare pentru diferite tipuri de intervenţii medicale). Altfel spus, pentru a avea acces universal (pentru toţi cetăţenii) echitabil, cu libertate totală de alegere a unor servicii şi furnizori de servicii medicale de calitate, sunt necesare costuri foarte

ridicate, pe care practic nicio ţară nu şi le poate permite; ca o consecinţă a acestui fapt, alegerea politicilor şi sistemelor de sănătate va duce la preponderenţa unora din obiectivele menţionate anterior în „defavoarea” altora. Aceste opţiuni depind de o serie de factori ideologici, politici, economici, sociali, culturali, prezentaţi pe scurt în continuare.

Factorul istoric are de multe ori relevanţă în explicarea unui anumit model sanitar, experienţa istorică a unei societăţi putând influenţa modul în care arată un anumit sistem de sănătate. Rădăcinile actualelor sisteme de sănătate pot fi găsite în Evul Mediu, la nivelul breslelor. Membrii acestor structuri puneau împreună fonduri pentru sprijinirea bătrânilor şi bolnavilor, realizându-se astfel solidaritatea între membrii breslei în ceea ce priveşte asistenţa unor membri cu nevoi socio-sanitare. Acest model cu participare individuală şi responsabilitate comună este similar cu principiile de bază ale sistemelor de asigurări de sănătate din zilele noastre, acest aspect explicând în parte şi apariţia sistemelor de asigurări în zone cu mare dezvoltare a breslelor (Germania, Franţa).

Tot în Evul Mediu, un alt precursor al sistemelor de sănătate a fost reprezentat de către organizaţiile şi activităţile de caritate, de cele mai multe ori dezvoltate de sau în preajma unor instituţii religioase. Pentru o lungă perioadă de timp, instituţiile şi activităţile de caritate au reprezentat cel mai important actor din domeniul medical. Acest pattern s-a modificat substanţial spre sfârşitul secolului XIX, consecutiv revoluţiei industriale. În Germania, cancelarul Bismarck a instituit primul sistem de sănătate modern. În acesta era asigurată asistenţă medicală gratuită pentru muncitorii industriali, pe o schemă de asigurări de sănătate, motiv pentru care asemenea sisteme se mai numesc şi astăzi sisteme de tip bismarckian. O abordare asemănătoare a apărut şi în Anglia, unde, la începutul sec. XX, au fost introduse asigurări de sănătate obligatorii pentru mineri. Peste ocean, pe acelaşi fundal se dezvoltă primul plan de asigurări sociale de sănătate, organizate de către Henri Kaiser, care de atunci poată numele de organizaţiile medicale „Kaiser Permanente” şi care au în prezent câteva milioane de asiguraţi în SUA.

Odată cu emergenţa statului bunăstării sociale, au loc mutaţii şi la nivelul sistemelor de sănătate, în sensul asumării de către stat şi societate a responsabilităţii pentru asistenţa sanitară a populaţiei.

După cel de-al doilea război mondial, apare sistemul de sănătate britanic (NHS), organizat de către lordul Beveridge (de unde şi denumirea de sisteme de tip Beveridge pentru toate sistemele bazate pe aceleaşi principii). În Europa de Est este generalizat modelul sovietic de sănătate, numit de tip Semasko, după numele celui care a organizat asistenţa medicală în fosta URSS, în anii '30 ai acestui secol, care avea la bază principiile politicilor socialiste, cu un sistem ierarhic, puternic centralizat, în proprietatea statului, cu puţine alternative pentru individ şi cu acces universal la o serie de servicii sanitare.

După schimbarea regimurilor comuniste în Europa de Est, majoritatea ţărilor din această zonă se îndreaptă către sisteme de tip bismarckian, acest fapt putând fi explicat şi prin faptul că în prima parte a acestui secol aceste ţări au fost puternic influenţate de experienţa germană (şi) în acest domeniu.

Un alt important factor pentru dezvoltarea sistemelor de sănătate este factorul ideologic şi politic. Acest factor este, de fapt, complementar cu cel istoric, de vreme ce „politica de astăzi reprezintă istoria de mâine", aşa cum notează Roemer, unul din cercetătorii cei mai cunoscuţi din zona sistemelor de sănătate, în esenţă, majoritatea dezbaterilor din această zonă se poartă între adepţii liberei iniţiative, ca bază a funcţionării sistemului sanitar, şi susţinătorii planificării guvernamentale, ca principal mijloc al funcţionării sistemului, o prezentare mai detaliată a acestui subiect fiind făcută în secţiunea rezervată principalelor tendinţe ideologice din sectorul sanitar.

Desigur că şi factorii socioeconomici au un rol important în determinarea politicii de sănătate, a tipului de sistem sanitar adoptat şi a performanţelor acestuia. Sunt descrise o serie de corelaţii interesante între o serie de indicatori economici şi indici sanitari, independent de tipul de sistem de sănătate care funcţionează într-o anumită ţară. Astfel, există o relaţie directă între PIB pe cap de locuitor şi speranţa medie de viaţă sau mortalitatea infantilă. Sunt documentate şi influenţele altor indicatori socioeconomici, precum gradul de şcolarizare – şi în special cel al populaţiei feminine –, statutul profesional, distribuţia venitului în populaţie, proporţia şomerilor etc.

În fine, un alt obstacol major în calea găsirii unui răspuns ferm la întrebarea referitoare la cel mai bun sistem de sănătate este cel reprezentat de lipsa informaţiilor adecvate despre funcţionarea şi

performanţele diferitelor sisteme de sănătate, de asemenea, o discuţie pe această teamă realizându-se pe parcursul acestei lucrări.

Cum obiectivul acestei lucrări este acela de a încerca să explice pe scurt modul de elaborare a politicilor de sănătate şi de funcţionare a sistemelor de sănătate şi, consecutiv acestui demers, de a analiza două sisteme de sănătate diferite, vom începe această secţiune prin a menţiona că nu poate exista o singură explicaţie „corectă" şi în întregime obiectivă a modului în care diferite politici de sănătate sunt dezvoltate şi implementate. Acest lucru nu înseamnă însă că orice tip de explicaţie are aceeaşi valoare sau că toate explicaţiile sunt mai mult sau mai puţin eronate. Unul din motivele pentru care o explicaţie totalmente „obiectivă" nu este posibilă constă în faptul că însăşi alegerea subiectului şi a teoriei ce stă la baza doritei explicaţii este inevitabil influenţată de valorile investigatorului. Aceste valori duc chiar la definirea problemelor ce dorim să le analizăm. Chiar şi atunci când diferiţi decidenţi sau analişti pretind că sunt obiectivi şi se referă doar la „fapte", fără a utiliza vreo teorie anume în acest demers, de fapt este vorba doar de o proprie teoretizare a respectivului subiect, de regulă o pastişă a unor teorii mai noi sau mai vechi (Harrison, S. 1992). Există cel puţin două motive pentru care „faptele" nu pot fi considerate în afara unor abordări teoretice. Mai întâi este situaţia că „faptele" sunt considerate astfel doar pe baza unor reguli sau principii de bază. Spre exemplu, conform behaviorismului, nu va fi acceptat ca „fapt „sau ca „evidenţă" descrierea individuală a unor stări, deoarece conform acestei abordări pot fi consemnate drept date de încredere doar cele consemnate de un observator independent. În acelaşi timp, în alte teorii, „faptele" nu sunt cele observabile, ci cauzele acestora. Astfel, deşi evidenţa factuală poate fi cu certitudine utilizată pentru chestionarea validităţii unei teorii anume, în acelaşi timp şi teoriile pot influenţa „faptele", previzionând ce poate fi acceptat ca evidenţă clară de anumite grupuri populaţionale sau profesionale. În al doilea rând, teoriile privilegiază anumite categorii de fapte în dauna altora. Acest aspect este deosebit de important în analiza domeniului social unde, de regulă, cercetătorii se confruntă cu o multitudine de evidenţe din care trebuie să le selecteze pe cele pe care le consideră cele mai relevante pentru scopul propriu.

Trebuie menţionat că toate aceste dileme şi incertitudini stau de fapt la baza politicilor prin care diferiţi actori încearcă să-şi impună

propria viziune asupra celui mai adecvat sistem de sănătate. De aceea, pentru început ar trebui definit unul din termenii ce vor fi des utilizaţi în această lucrare, şi anume „politica”. Cu toate că mulţi specialiştii au încercat să definească sensul noţiunii de politică, nu există un acord în înţelegerea acestui termen. Ca punct de plecare, vom folosi activitatea lui David Easton, care a argumentat că activitatea politică poate fi caracterizată prin preocuparea sa pentru „alocarea autoritară a valorilor” în societate (Easton, 1953, p. 136). Easton atribuie valorilor un sens mai larg, pentru a include toată gama de recompense şi sancţiuni pe care cei aflaţi în poziţii de autoritate publică le pot distribui. Valorile sunt alocate prin sensurile politicilor şi, pentru Easton, „politica constă într-o multitudine de decizii şi acţiuni care alocă valori” (Easton, 1953, p. 130). Valorile sunt reprezentate de ceea ce are semnificaţie pentru membrii societăţii. Acestea pot fi bunuri materiale sau servicii (de sănătate sau educaţie, ca ex.) sau pot fi simbolice ori spirituale (dreptul la liberă exprimare, dreptul de a avea acces la mijloace abortive atunci când o sarcină nu este dorită etc). Politica este aşadar procesul prin care autorităţile decid ce valori să aloce şi cui anume. Acest proces este necesar deoarece numărul de valori ce pot fi alocate este mai mic decât numărul de valori existente, fapt ce duce la insuficienţă şi competiţie între valori şi destinatarii lor. Această insuficienţă poate fi de natură fizică (economia nu are suficiente resurse pentru a furniza toate bunurile şi serviciile dorite de cetăţeni), fie de natură spirituală (idei diferite ale oamenilor în legătură cu ceea ce este considerat a fi „bun” sau acceptabil social). De aceea, autorităţile trebuie să ia decizii atât referitoare la bunurile fizice, cât şi la cele spirituale (de ex., dreptul la avort la cerere sau dreptul la asistenţa de sănătate universală).

Se pot face mai multe precizări despre această definiţie. Astfel, studiul politicii examinează atât decizii oficiale, cât şi acţiuni. O decizie, prin ea însăşi, nu este o acţiune, însă reprezintă selecţia dintre mai multe alternative. Ce se întâmplă în practică poate diferi de ceea ce s-a intenţionat prin luarea unei decizii şi este important de urmărit ce se întâmplă după luarea unei decizii. Altfel spus, trebuie avut în vedere cum este implementată politica enunţată.

A doua precizare din definiţia lui Easton sugerează că politica poate implica o serie de decizii mai degrabă decât una singură. Două aspecte trebuie avute în vedere în acest context.

Mai întâi, actorii care iau decizia sunt rar aceiaşi cu cei care sunt responsabili de implementare.

Al doilea aspect este chiar la nivelul elaborării politicii: politica nu este trasată printr-o singură decizie. Există tendinţa de a fi definită în termenii unei serii de decizii care, luate împreună, înseamnă mai mult sau mai puţin o înţelegere comună a ceea ce este politica.

A treia precizare: politicile se schimbă invariabil cu timpul. Declaraţiile de intenţie de ieri pot să nu mai fie la fel astăzi, fie din cauza ajustărilor incrementale ale primelor decizii, fie din cauza schimbărilor majore ale direcţiei. De asemenea, experienţa implementării unei decizii poate influenţa prin feed-back procesul elaborării deciziei, conducând astfel la schimbări în alocarea valorilor. Aceasta nu vrea să semnifice că politicile se schimbă mereu, ci pur şi simplu că procesul politicii este mai degrabă dinamic decât static şi că trebuie să fim conştienţi de schimbarea definiţiilor aspectelor luate în calcul.

A patra precizare, corolarul ultimului punct, este nevoia de a recunoaşte că studiul politicii are ca una din cele mai importante preocupări examinarea non-deciziei şi inacţiunii. Deşi neinclus în definiţia lui Easton, conceptul de nondecizie a devenit tot mai important în ultimii ani şi centrarea pe acest concept a fost criticată pentru ignorarea activităţilor de rutină ce conduc la menţinerea politicii şi chiar la inerţie. Într-adevăr, s-a comentat că o mare parte din activitatea politică se preocupă de păstrarea statu-quo-ului şi astfel rezistă la încercările de realocare a valorilor, aceasta fiind una din explicaţiile cele mai frecvente legate de rezistenţa la diferite reforme politice. Analiza acestei activităţi este o parte necesară a examinării dinamicii procesului politic, cu atât mai mult atunci când se preconizează sau sunt propuse modificări de politică majore (Bachrach şi Baratz, 1970).

În final, definiţia lui Easton ridică întrebarea dacă politica poate fi văzută ca acţiune fără luarea unei decizii. În timp ce Easton doreşte sublinierea faptului că politica e mai mult decât o decizie legală şi formală, se poate, de asemenea, considera adecvat punctul de vedere că pot exista politici în absenţa deciziilor, aşa cum se afirmă că pot exista şi decizii neurmate de acţiuni concrete de transpunere în practică (aşa-numitele politici simbolice).

De aceea se poate spune că acţiunile, ca şi deciziile, pot fi o ţintă

potrivită analizei politice. În concordanţă, această parte a lucrării se ocupă atât cu procesul de elaborare a politicii la nivelul guvernului, cât şi cu examinarea implementării politicilor determinate central, ca şi influenţele locale asupra procesului de elaborare a politicilor de sănătate.

1. Procesul politic

Discuţia poate urma un stadiu suplimentar prin luarea în considerare a unui cadru pentru analizarea procesului politic. Încă o dată, cercetările lui Easton furnizează un punct de referinţă valoros şi analiza sa privind activitatea politică în termenii teoriei sistemelor poate ajuta la clarificarea domeniului complex al fenomenului investigat.

Easton, spre deosebire de alţi analişti politici, nu a luat ca punct de plecare doar analiza distribuţiei puterii în sistemele politice. El consideră acest lucru de importanţă secundară în comparaţie cu întrebarea privind cum persistă şi se schimbă în timp aceste sisteme politice. Analiza puterii presupune existenţa unei activităţi politice relativ stabile şi nu ia în considerare în ce condiţii această activitate este capabilă să continue. Este ultima întrebare care îl preocupă pe Easton, care caută să dezvolte o teorie generală a vieţii politice (Easton, 1953; 1965 a; 1965 b). La baza teoriei lui Easton stă presupunerea că activitatea politică poate fi analizată în termenii unui sistem care conţine un număr de procese care trebuie să rămână în echilibru, dacă activitatea trebuie să supravieţuiască. Paradigma pe care o ia în calcul este aceea a unui sistem biologic ale cărui procese interacţionează unul cu altul şi cu mediul pentru a produce o schimbare, dar nu afectează în niciun caz stabilitatea corpului respectiv. Sistemele politice sunt precum cele biologice, argumentează Easton, şi există într-un mediu care conţine o varietate de alte sisteme, incluzând sistemele sociale şi pe cele ecologice. Unul din procesele cheie ale sistemelor politice este reprezentat de intrări, care iau forma cererilor şi a acţiunilor de suport. Cererile implică acţiuni ale indivizilor şi grupurilor care caută alocarea cu autoritate a valorilor de la autorităţi. Acţiunile de suport includ activităţi cum ar fi votarea, respectarea legii şi plata taxelor. Acestea alimentează „cutia neagră” a procesului luării deciziilor, cunoscut, de asemenea, ca proces de conversie, pentru a produce ieşiri (output). Acestea sunt în mod esenţial reprezentate de deciziile şi politicile autorităţilor. Ieşirile se

disting de rezultate (outcome), care sunt efectele sau impactul acestor politici asupra cetăţenilor. Analiza lui Easton nu se opreşte aici, deoarece în cadrul sistemelor se permite feedbackul prin care realizările sistemului politic influenţează intrările în sistem. Întregul proces este reprezentat în figura 2, iar principale surse de inputuri politice în caseta 1, o analiză mai detaliată a acestora realizându-se pe parcursul lucrării.

Suportul în sistemele politice este reprezentat de trei entităţi. În primul rând sunt autorităţile, reprezentate de cei ce deţin puterea oficială la un moment dat. În al doilea rând este regimul politic sau setul de aranjamente constituţionale în cadrul cărora poate avea loc activitatea politică. În al treilea rând este comunitatea politică, prin care Easton înţelege disponibilitatea membrilor unui sistem politic de a coopera în rezolvarea problemelor politice. Easton notează că pot apărea tensiuni dintr-un declin al suportului sau din presiuni ale cererilor. Tensiuni din partea cererii pot fi produse prin modificarea volumului de cereri ce au loc în sistemul politic sau prin conţinutul acestor cereri. Astfel, autorităţile se pot confrunta cu un volum mai mare de cereri decât cel la care pot face faţă sau cu cereri care sunt inacceptabile în termenii sistemului lor de valori. Tensiuni pot apărea chiar şi când procesul de rezolvare a cererilor este în lucru, servind la reducerea presiunilor asupra autorităţilor. Tensiuni din partea acţiunilor de suport pot rezulta din neglijarea cererilor de către autorităţi sau prin eşecul de a satisface cererile. În analiza lui Easton, una din caracteristicile sistemelor politice este capacitatea lor de a răspunde şi de a se adapta la stres.

Caseta 1

Surse pentru inputuri politice în domeniul sanitar

1. GRUPURI DE PRESIUNE

Organizaţiile producătorilor de servicii de sănătate vs. organizaţiile consumatorilor

Organizaţii interne vs. organizaţii internaţionale

2. PARLAMENT

Comisii de specialitate, grupuri parlamentare, partide politice

3. MASS-MEDIA

Surse de informare, agenţi de presiune, socializare, mecanisme de propagandă

4. AUTORITĂŢI SANITARE

Ministerul Sănătăţii, autorităţile sanitare locale, companiile de asigurări publice, funcţionarii publici, birocraţia

5. ROLUL IDEILOR

Tendinţe ideologice: politici conservatoare, liberale, radicale

Răspunsurile pot lua forma:

alocărilor cu autoritate a valorilor;

schimbării autorităţilor sau adaptarea la regim.

Cu alte cuvinte, pot fi schimbări în politici, schimbări de personal sau alteraţii fundamentale ale ordinii constituţionale, incluzând crearea de noi structuri politice. Acest din urmă caz apare în mod excepţional, de aceea merită subliniat încă de la început că, în România, imediat după 1989, am avut de-a face cu o asemenea situaţie, urmările acesteia având repercusiuni la nivelul politicii sanitare cu mult mai târziu însă. Sistemele politice sunt capabile să se dezvolte în aceste moduri fără a ameninţa comunitatea politică. Sistemele sunt astfel responsive, dinamice şi deschise la influenţele largi din mediu.

Un număr de cercetători au găsit cadrul teoretic al lui Easton ca un instrument foarte util în analiza procesului politic, abordarea teoriei sistemelor având meritul de a oferi un mod de conceptualizare a ceea ce este un fenomen politic complex. Teoria sistemelor este, de asemenea, valoroasă în accentuarea interdependenţelor variatelor procese care compun activitatea politică şi în arătarea modului în care aceste procese se potrivesc împreună pentru a forma un întreg. Un punct forte particular abordării lui Easton este analiza detaliată a cererilor şi a procesului de reglementare a cererilor prin bariere la intrare şi prin excluderi culturale. Mai mult, deşi Easton este cel mai interesat de persistenţa şi stabilitatea sistemelor politice, el este capabil să demonstreze cum stabilitatea se poate menţine prin schimbare.

Mediu

Mediu

Inputs

CERERI

SPRIJIN

SISTEMUL POLITIC

DECIZII ŞI ACŢIUNI

Mediu

Mediu

Sursa: Easton (1965 a).

Acest demers sistemic dezvoltat de Easton poate fi complementat însă şi ei alte abordări în domeniu. Astfel, din perspectiva procesului de luare a deciziei, apărut un nou concept, „intrări din interior”, sau, specific pentru domeniul sanitar „cerere creată de ofertant”, i.e. autorităţile însele pot fi sursa cererilor, respectiv cerere pentru anumite tipuri de servicii medicale create de furnizorii aceste servicii (şi, ca atare, alocarea resurselor conform acestui pattern).

Cererile politice pot fi induse de lideri care astfel creează condiţiile pentru propria lor acţiune (Edelman, 1971). Prin manipularea limbajului şi creare* crizelor, autorităţile pot impune propria lor definiţie a problemelor şi pot astfel influenţa direct agenda politică a momentului. Recunoaşterea acestor procese este o corecţie importantă a presupunerii legate de raţionalitatea procesului politic pe baza unor cereri „obiective”, aşa cum apare el în abordarea sistemică.

În plus, un alt aspect important ce este necesar să complementeze teorie generală a sistemelor se referă la analiza celor care câştigă şi a celor care piere din alocarea autoritară a valorilor, i.e. distribuţia puterii.

Teoria sistemelor scoate în evidenţă importanţa centrală a procesului de conversie, cutia neagră a procesului de luare a deciziei, dar îi acordă o importanţi relativ mică în comparaţie cu analiza detaliată a cererilor şi a acţiunilor de suport Desigur, pentru anumiţi cercetători, procesul de conversie rămâne o cutie neagr; datorită dificultăţilor de penetrare a activităţilor de luare a deciziilor ale agenţiile guvernamentale. Tradiţional, luarea în calcul a organizaţiilor guvernamentali centrale a fost limitată la descrierea formală a instituţiilor majore, cum ar 1 guvernul şi parlamentul. În ultimii ani totuşi, colectarea experienţelor a numeros demnitari a furnizat noi puncte de vedere din interiorul cutiei negre, puncte de vedere care au putut duce la explorarea maşinăriei de elaborare a politiciloi inclusiv din sistemul sanitar.

În acelaşi timp, pentru a explica conţinutul, ritmul şi consecinţele anumitor decizii politice, sunt descrise trei tipuri posibile de teorii ale procesului politic: incremental, raţional şi mixt. O descriere sintetică a acestor teorii este redată în caseta 2.

Caseta 2

Teorii ale procesului politic

1. Modelul raţional

Premisa: elaborarea politicii este un proces logic şi secvenţial care presupune:

cunoaşterea tuturor alternativelor cunoaşterea consecinţelor ordonarea după preferinţe selectarea variantei optime

2. Modelul incremental/birocratic

Premisa: luarea raţională a deciziei nu este posibilă, deoarece politicianul nu poate avea cunoştinţe perfecte asupra tuturor situaţiilor

Soluţia:

— „.

— Adoptarea schimbărilor „incrementale", politici care diferă puţin de cele existente

Avansarea „pas cu pas" duce în timp la schimbări majore, fără perturbări ale sistemului

Avansarea secvenţială permite corectarea/ajustarea erorilor

Este o soluţie reacţionară la problemele ce apar: se aşteaptă ca ceva să se întâmple pentru a decide apoi ce este de făcut

3. Modelul mixt

Deciziile/politicile fundamentale sunt abordate prin modelul raţional

Cele rutiniere prin modelul incremental

Se consideră astfel că deciziile ce privesc funcţionarea de zi cu zi a sistemului de sănătate sunt abordate prin prisma modelului incremental, în timp ce cele care sunt necesare unor schimbări majore importante de politică de sănătate necesită, cel puţin ca punct de pornire, o abordare raţională, care poate fi urmată de cea mixtă. Abordarea raţională se admite a fi apanajul momentelor şi situaţiilor „revoluţionare", când se doreşte modificarea structurală a situaţiei existente. Din această perspectivă teoretică, este interesat de menţionat realitatea din două sisteme de sănătate ce au încercat schimbări, reforme majore ale politicilor de sănătate, i.e. România şi Marea Britanie. Se poate afirma că am întâlnit o situaţie paradoxală ia prima vedere. Deşi România era cea care venea în urma unei revoluţii, cele mai importante modificări, după 1989, au apărut în sistemul britanic de sănătate. Pe de altă parte, chiar dacă iniţial s-a încercat

abordarea raţională, a „big-bang-ului”, evoluţia evenimentelor a dus la un proces incremental şi în Marea Britanie; explicaţia pentru acest fenomen se datorează mai ales caracterului particular al distribuţiei puterii între actorii implicaţi în elaborarea politicilor de sănătate.

2. Tendinţe ideologice şi grupuri de interese în politicile sanitare

Aşa cum am menţionat anterior, unul din factorii ce influenţează major structura unei politici sanitare şi a unui sistem de sănătate este cel numit convenţional „factor ideologic”, adică, altfel spus, concepţiile dominante despre rolul diferiţilor actori în structura socială şi economică a unui stat, acestea bazate la rândul lor pe convingeri mai profunde despre valori sociale, umane, morale etc. Din acest punct de vedere, una din cele mai simple, dar totodată şi cele mai cuprinzătoare abordări, clasifică politicile de sănătate în trei mari categorii (Elleneweig, 1992):

1. conservatoare;
2. liberală;
3. radicală.

1. Abordarea conservatoare implică intervenţia guvernului doar pentru menţinerea legii; suveranitatea consumatorului este atributul de bază derivat din această concepţie, fiind acceptate ca legitime doar intervenţiile ce sprijină „egalitatea în faţa legii” a tuturor cetăţenilor. Planificarea în domeniul sanitar este respinsă ca o intervenţie ce poate periclita mecanismele pieţei; se susţine o piaţă liberă cu doar doi actori importanţi: vânzătorii de servicii de sănătate şi cumpărătorii acestor servicii, acţionând pe baza cererii şi ofertei.

2. Abordarea liberală consideră că guvernul este o forţă mediatoare ce însumează preferinţele individuale într-o politică ce reflectă interesele unor sectoare largi ale populaţiei, guvernul asumându-şi astfel responsabilitatea furnizării unor servicii către populaţie, contrastând din acest punct de vedere cu concepţia conservatoare de neintervenţie. Scopul global al acestei politici este de a obţine o „egalitate a şanselor”. Se acceptă faptul că piaţa medicală nu este o piaţă liberă. De aceea, realizarea „egalităţii şanselor” nu poate fi lăsată doar pe seama pieţei şi necesită intervenţia statului pentru a spori raţionalitatea în procesul de alocare a resurselor, a promova responsabilitatea succeselor şi insucceselor în sistemul sanitar. Principiul de bază al intervenţiei este îmbunătăţirea sănătăţii

populaţiei. În mod practic, acest lucru implică adoptarea unui sistem naţional de sănătate sau a unor agenţii de asigurări sociale, ghidate de către stat.

3. Abordarea radicală se preocupă mai mult de obiective decât de mijloace, justificând astfel intervenţia statală oricât de masivă şi cu indiferent ce costuri pentru realizarea scopului ultim: „egalitatea rezultatelor”. Echitatea este garantată prin planificarea centralizată şi mobilizarea tuturor resurselor de către stat. Atât inputurile, cât şi outputurile sunt strict controlate, toţi profesioniştii medicali având statut de salariat. Socializarea profesioniştilor duce la diminuarea autonomiei profesionale şi a libertăţii de luare a deciziilor.

Grupuri de interese. Elaborarea politicii de sănătate sau a oricărei politici publice în general este influenţată şi deseori condiţionată de rolul şi poziţia ocupată de aşa-numitele grupuri de interese sau de presiune. Principalele caracteristici ale unor asemenea organisme sunt enumerate în continuare:

a. sunt organizaţii independente, autonome, private;

b. au scopul declarat al realizării sau atingerii anumitor obiective;

c. În acest proces nu se implică în calitate de parte formală a administraţiei guvernamentale.

Altfel spus, GI nu sunt interesate de obţinerea puterii politice formale. Dacă se ajunge la un asemenea stadiu, grupul de interese devine parte a structurilor şi procesului de guvernare, de cele mai multe ori transformându-se în partid politic şi participând la procesul de luare a deciziilor din interiorul sistemului.

Grupurile de interese pot avea origini foarte diferite, de regulă, fiind vorba de un grup de oameni care sunt preocupaţi cu rezolvarea unei cauze comune.

Unii cercetători dau o definiţie largă activităţii grupurilor de presiune, ca: „toate interacţiunile prin care indivizi sau grupuri particulare ce nu deţin autoritate guvernamentală încearcă să influenţeze procesul politic, împreună cu acele interacţiuni ale oficialilor guvernamentali care încearcă să-şi exercite influenţa în afara domeniului lor de autoritate specifică” (Walt, G.; Gilson, L., 1994).

Caseta 3

Clasificarea grupurilor de interese

Conform acestei definiţii, chiar anumite structuri

guvernamentale pot acţiona ca grupuri de interese atunci când încearcă să influenţeze decizii politice ce nu ţin de sfera lor de competenţă imediată. Un astfel de exemplu ar putea fi reprezentat de încercarea reprezentanţilor Ministerului Sănătăţii de a modifica politica comercială în domeniul produselor pe care le consideră dăunătoare sănătăţii, fapt care de altfel s-a petrecut în multe ţări.

Ţinând cont de toată această tipologie, o clasificare exhaustivă este dificil de realizat. Un exemplu este înfăţişat mai jos, în care clasificarea se face în funcţie de obiectivul declarat al grupului de interese.

Primul tip de grup de interese (al producătorilor, al unor interese specifice, particulare) se bazează pe o agregare a unor indivizi cu un rol similar în societate] care pot negocia cu guvernul, având o poziţie relativ puternică în faţa acestuia, putând ameninţa cu anumite sancţiuni în caz de neînţelegeri majore. Un exemplu comun al unui asemenea grup de interese este reprezentat de sindicate.

Profesioniştii din domeniul sanitar reprezintă un caz particular al unui asemenea grup de interese. Până de curând, la nivel european, medicii erau consideraţi ca având o poziţie dominantă, monopolistică chiar, în cadrul sistemului sanitar; ei aveau un control considerabil în ceea ce priveşte reglementările şi formarea profesională a propriilor membri, precum şi capacitatea de a domina celelalte profesii medicale. Mai mult, medicii erau/sunt percepuţi ca având un statut deosebit atât de către majoritatea guvernanţilor, cât şi de către publicul larg.

De la sfârşitul anilor 1980, această imagine a început să se modifice. Statutul privilegiat al profesiei medicale a început să fie contestat, la fel ca şi „modelul medical" al sănătăţii, care explica boala preponderent în legătură cu factori biologici. Asistenţa de sănătate primară a fost o parte a acestei noi abordări de politică sanitară, cu accentul pe îngrijirile de bază şi controlul unor factori din afara medicinei alopate, ca un pas important în îmbunătăţirea stării de sănătate a populaţiei.

De asemenea, creşterea costurilor asociate îngrijirilor sanitare a dus la considerarea medicilor în multe ţări europene ca principali „risipitori" de resurse; ca atare, multe guverne au început, din anii '80, să încerce să reducă puterea organizaţiilor medicale, care au început să-şi piardă poziţia privilegiată în elaborarea politicilor de sănătate.

Interesant de precizat în acest context este poziţia diferită a

acestor grupuri de interese în două ţări cu sisteme sanitare asemănătoare ca structură, dar cu importante diferenţe de cultură politică specifică.

Astfel, în Anglia, Asociaţia Medicală Britanică (BMA) se încadrează în acest trend de reducere a influenţei politice în ultimii 10 ani, introducerea, demararea reformelor SSN fiind făcută de Guvernul Thatcher fără consultarea acestora, fapt fără precedent în istoria britanică; în plus, conţinutul acestor reforme, dacă va fi realizat, va duce practic la diminuarea controlului medicilor asupra resurselor şi sporirea puterii autorităţilor sanitare şi a managerilor unităţilor medicale.

În România, după 1989 ca şi înainte, medicii au avut putere politică mai ales la nivel individual, majoritatea poziţiilor de decizie din Ministerul Sănătăţii fiind ocupate de medici. După 1996, odată cu înfiinţarea Colegiului Medicilor, medicii se organizează ca un clasic grup de interese (intrare restricţionată, interese specifice sectoriale, statut neguvernamental) şi încearcă să joace un rol important în politica sanitară, reuşind să influenţeze multe din deciziile politicii sanitare majore din ultimii ani. România pare astfel să repete experienţa vestică, fiind din punct de vedere al puterii de influenţă a medicilor la nivelul anilor premergători introducerii reformelor structurale în diferite sisteme sanitare din UE, părând a se îndrepta spre o soluţie de tip corporatist în domeniul politicii de sănătate.

Al doilea tip de grup de interese (al consumatorilor) îşi alege membrii dintr-o masă mult mai mare de cetăţeni şi are ca obiectiv promovarea unor probleme ce sunt de un interes (mai) general, şi nu cantonate neapărat la interesele membrilor grupului. Ca exemple pot fi date, în domeniul sănătăţii, grupurile ce militează pentru persoanele cu SIDA sau alte afecţiuni specifice şi care pot fi alcătuite din persoane ce nu au respectiva afecţiune. Grupurile consumatorilor, ce au ca scop protejarea intereselor consumatorilor, militează pentru modificarea politicilor specifice în diferite domenii (ca, de exemplu, furnizarea de indicaţii adecvate pe etichetele produselor farmaceutice şi ale alimentelor.

O altă clasificare a grupului de interese se referă la modul în care sunt percepute de autorităţi. Din acest punct de vedere, pot exista două categorii de grupuri de interese: agreate şi neagreate de guvern (Walt, G., 1994).

Grupurile de interese agreate sunt considerate ca legitime şi acceptate ca parteneri de dialog de către autorităţi în ceea ce priveşte elaborarea politicilor de sănătate. Uneori, asemenea grupuri de interese sunt chiar invitate să facă parte din anumite comitete consultative şi să participe direct la procesul de luare a deciziei. Acest procedeu este folosit uneori pentru beneficiu mutual, fiind prevenite sau reduse eventualele conflicte. Asemenea grupuri de interese cheltuie uneori timp şi energie considerabilă pentru a-şi prezerva acest statut de partener favorizat, una din cele mai uzitate tehnici fiind cooptarea în rândurile membrilor a unor înalţi funcţionari publici retraşi din activitate, ca şi organizarea de întâlniri periodice cu înalţi funcţionari în funcţie (atât de la nivel ministerial, cât şi de la cel parlamentar).

În România, exemplul tipic este reprezentat de Colegiul Medicilor, dar şi alte grupuri pot fi încadrate în această tipologie. În Marea Britanie, reprezentantul tipic al unui asemenea grup de interese agreat este Asociaţia Producătorilor Britanici de Produse Farmaceutice şi, desigur, BMA.

Grupurile de lobby se definesc ca acele grupuri de profesionişti care au ca scop persuadarea şi convingerea politicienilor de a promova orice cauze. Aceste grupuri de lobby sunt grupuri profesioniste, în sensul că sunt plătite pentru activitatea desfăşurată de către cei a căror cauză o promovează. De multe ori grupurile lobby sunt angajate de diferite grupuri de interese pentru a le promova interesele specifice (sau pentru a le proteja/menţine pe cele deja obţinute). Ca şi în cazurile anterioare, tehnicile de lucru variază de la atragerea în rândul personalului propriu a unor personalităţi publice sau foşti politicieni, până la organizarea de conferinţe sau vizite pentru promovarea intereselor clienţilor.

În România, după 1989, în domeniul sanitar, activitatea de lobby profesionist, în sensul arătat mai sus, practic nu a existat. Se poate însă aprecia că a existat „lobby” din convingere pe diferite domenii ale politicii sanitare, de la promovarea sănătăţii până la introducerea asigurărilor de sănătate, rezultatele nefiind, în general, încurajatoare.

Această succintă prezentare a conţinutului conceptului de grup de interese a încercat să evidenţieze faptul că aceste grupări sunt o parte intrinsecă şi legitimă a reţelelor de influenţare a politicii de

sănătate. Chiar dacă guvernul şi autorităţile publice sunt în centrul procesului de luare a deciziei în domeniul politicii de sănătate, grupuri de interese de la diferite niveluri pot influenţa, stimulând sau blocând, politica sanitară; sensul acestei influenţe poate fi determinat doar printr-o cunoaştere a fenomenului şi prin angajarea în dialog cu diferitele grupuri de interese.

De menţionat că, în cadrul grupului de interese, se pot include atât organisme ce acţionează la nivel naţional, local sau central, cât şi la nivel internaţional. Mai mult, organisme internaţionale pure sunt privite uneori ca grupuri de interese.

3. Nevoi şi priorităţi în politicile de sănătate într-un proces coerent de elaborare şi dezvoltare a unei politici de sănătate comprehensive, evaluarea nevoilor de sănătate este o prioritate absolută şi ar trebui să fie primul pas în procesul de alocare a resurselor. Următorul pas ar trebui să fie stabilirea priorităţilor în asistenţa sanitară, utilizând inputuri din mai multe domenii: economie, ştiinţe politice, filosofie şi epidemiologie (Ham, C. et al.).

În acest context, planificarea este un demers esenţial în procesul politicilor de sănătate. Planificarea are de multe ori înţelesuri diferite pentru cei ce utilizează acest termen. În general, prin planificare se înţelege „realizarea unor obiective predefinite cu ajutorul unor acţiuni întreprinse într-o secvenţă ordonată şi prestabilită (Rathwell, T.). În domeniul sanitar sunt descrise diferite tipuri de procese de planificare: planificare pentru rezolvarea problemelor, planificare de programe, pentru alocarea resurselor, pentru standardizarea procedurilor de lucru. De obicei, toate aceste forme implică trei dimensiuni: planificare operaţională, tactică şi strategică (Blum, M.L.).

Indiferent de abordarea utilizată, obiectivul final al planificării serviciilor socio-sanitare este oferirea unor prestaţii de sănătate către populaţie mai eficiente decât în cazul unor acţiuni randomizate, aleatorii. Pentru aceasta, este necesar:

să se clarifice ce anume se doreşte a se îmbunătăţi;

să se identifice statusul socio-sanitar prezent;

să se realizeze deficienţele (insuficienţele actuale);

să se sugereze cum se pot aborda aceste probleme;

să se sugereze gradul de îmbunătăţire a situaţiei pe care planificarea acţiunilor îl poate aduce (Baranowski et al.).

Mulţi cercetători afirmă că esenţa planificării sanitare este

identificarea corectă a nevoilor populaţiei, i.e. identificarea nevoilor şi utilizarea lor ca obiective în stabilirea priorităţilor pentru ca alocarea resurselor să ţină cont de cele mai acute/stringente nevoi.

Aşadar, evaluarea nevoilor sanitare reprezintă prima etapă şi în acelaşi timp esenţa unei planificări sanitare eficiente. Restul acestei secţiuni a lucrării încearcă să dezbată acest concept, în contextul planificării sanitare şi al stabilirii priorităţilor în politica sanitară.

Nevoile şi planificarea sanitară. Sociologii, economiştii, medicii, administratorii şi politicienii au analizat „nevoile" prin prisma domeniului lor de activitate.

S-a spus că acest concept are o caracteristică esenţială: „nevoia" era sinonimă cu opinia expertului. Conceptul tradiţional de nevoie se referă la diferenţa dintre starea existentă şi cea dorită a statusului de sănătate. Această diferenţă, care este în principiu măsurabilă, devine „nevoie" în contextul politicii sociale atunci când, potenţial, poate fi prevenită sau ameliorată prin utilizarea serviciilor sanitare, sau într-un context mai larg, servicii sociale (Abramhson, J.H.).

Apare astfel evident că baza deciziei referitoare la existenţa unui deficit sau la capacitatea unei anumite intervenţii de a-l îmbunătăţi va diferi între variatele grupuri implicate în respectivul proces.

Medicii consideră stabilirea priorităţilor ca fiind primordial o problemă legată de o corectă definire a mortalităţii şi morbidităţii. Politicienii consideră esenţial în acelaşi domeniu răspunsul dat percepţiilor populaţiei referitor la ce consideră ea ca important. Administratorii văd priorităţile mai ales din punctul de vedere al disponibilităţii metodelor tehnice de control al problemei. Economiştii vor accentua mai ales dimensiunile legate de costuri (Culyer, A.; Lavers, R.J. and Williams, A.).

În acest mod, fiecare parte încearcă să-şi sublinieze propria contribuţie în determinarea „nevoilor" şi, ca atare, şi serviciile pe care le pot oferi în acest sens.

Vom prezenta în continuare punctele de vedere cele mai răspândite referitoare la o definire cât mai „obiectivă" a acestui aspect.

La nivel populaţional, „nevoia" este reprezentată de suma nevoilor individuale. La nivel individual, Kalimo distinge între „nevoi resimţite" şi „nevoi neresimţite". El a definit „nevoia" ca diferenţa dintre nivelul ideal şi cel observat al sănătăţii. Cum orice nevoie poate

avea o componentă medicală sau socială predominantă, Kalimo a descris 8 grupuri tipologice (tabelul 1).

Nevoile grupurilor din grupa A şi H sunt clare: indivizii cu condiţii extreme de boală sau sănătate. Pentru celelalte categorii din tabelul 1 există grade variate de dificultate în evaluarea nevoilor. Grupul B reprezintă persoane cu nevoi sociale, dar fără necesităţi medicale clar definite (bătrâni singuri, de ex.).

Tabelul 1

Tipologia nevoilor pentru servicii de sănătate la nivel populaţional

Nevoie definită medical

Nu Da

Nevoie determinată social Nevoie determinată social

Nu Da Nu Da

Nu

Nevoie A

Nicio nevoie Nevoi B

sociale nejustificate medical, fără perceperea nevoii Nevoi C

medicale inaparente Nevoi D medicale şi sociale nepercepute percepută Da Nevoie E

resimţită, nejustificată Nevoie F medicală justificată, nevoie socială Nevoie G medicală resimţită fără modificări comportamentale Nevoi H general admise

Sursa: Kalimo, 1979.

Cei din grupul C nu sunt conştienţi de statusul lor medical: ei pot avea o boală pe care (încă) nu o percep (cancer asimptomatic). În grupul D sunt persoanele care bolile sunt într-un stadiu mai avansat. Persoanele din grupurile E şi F reprezintă cazuri de nevoi „nejustificate”. Ei simt că au anumite nevoi medicale dar opinia lor nu este sprijinită de raţionamentul profesioniştilor; diferenţa dintre E şi F este dată de gradul alterării funcţiei lor sociale. Grupul G reprezintă o parte importantă a populaţiei: deşi au o afecţiune medicală reală, comportamentul loi societal normal nu este alterat (ex.: bolnavii cronici care au o viaţă cvasi-normală).

Abordarea sociologică a nevoilor este exemplificată de Bradshaw, care a creat patru categorii în acest domeniu:

a) Nevoia normativă. Bradshaw sugerează că indiferent de ce intenţionează să facă cineva în legătură cu anumite deficienţe legate de

sănătate, acestea există şi pot fi descrise (ex.: fracturi, IMA, lipsa imunizării etc). Aceste nevoi au fost definite de profesionişti/experţi care definesc respectiva „nevoie" ca o deviaţie de la „normal". Problema care se pune este cea a „normalului": normalitatea variază cu vârsta, sexul, dar şi cu o mulţime de alţi factori determinaţi de cultura şi filosofia predominantă în societate. De asemenea, acest concept de „nevoie normativă" identifică o terţă parte: experţii şi/sau profesioniştii din domeniu. Acest aspect poate conduce la multiple variaţii în definirea unei „nevoi normative".

deoarece diferiţi profesionişti pot avea opinii diferite despre acelaşi aspect legat de starea de sănătate/boală. Această situaţie implică şi faptul că nu există o „nevoie normativă" absolută; ridică, de asemenea, întrebări referitor la cine ar trebui să fie considerat „judecătorul legitim" în ceea ce priveşte procesul de planificare sanitară – doctorii, managerii, politicienii etc. – sau, dacă fiecare are un rol legitim în acest proces, care este acel rol?

b) Nevoia resimţită este deseori echivalată dorinţei. Astfel, când se evaluează nevoile pentru un anumit serviciu de sănătate, cetăţenii sunt întrebaţi dacă ei consideră că au nevoie de respectivul serviciu. Dar acest răspuns poate fi influenţat de mulţi factori, unul dintre ei fiind autopercepţia şi cunoaşterea: care ar fi probabilitatea ca cineva să solicite ceva dacă nu este conştient de existenţa unei probleme sanitare sau de posibilitatea existenţei unui serviciu medical care să îmbunătăţească/rezolve respectiva problemă?

Reciproc, o falsă opinie/percepţie poate fi creată despre nevoi de sănătate care nu există sau despre remedii pentru asemenea nevoi nedezvoltate încă. Se poate astfel afirma că „nevoile resimţite" sunt puternic influenţate de percepţia individuală a problemei.

c) Nevoi exprimate (sau cerere) sunt nevoile resimţite puse în acţiune/operaţionalizate. Cererea reprezintă utilizarea unui serviciu de către consumator. În sistemele sanitare în care pacienţii plătesc direct pentru serviciile medicale, cererea reprezintă puterea de cumpărare efectivă. În ţările cu asigurări obligatorii generalizate, aceste considerente economice nu mai sunt concludente (dar pot apărea alte „costuri", precum timpul de aşteptare pentru un anumit serviciu sau plata „pe sub masă"). Cererea este afectată de numeroşi factori/forţe, dar cel mai important pare a fi disponibilitatea fizică a serviciilor, cuplată cu prezenţa sau absenţa unor bariere în calea

utilizării serviciilor respective. Există numeroase exemple care susţin legea lui Roemer, „cererea creează oferta în domeniul medical”. S-a constatat, de exemplu, că mai mulţi chirurgi şi mai multe paturi de spital chirurgicale vor duce la mai multe intervenţii chirurgicale şi zile de spitalizare chirurgicală, fără existenţa unei îmbunătăţiri consecutive a stării de sănătate a populaţiei, fenomen cunoscut sub numele de „hazard moral”.

d) Nevoile comparative se stabilesc/definesc prin studierea caracteristicilor populaţiei ce beneficiază de anumite servicii. Conform acestui concept, atunci când există populaţii cu caracteristici similare, dar care nu primesc un anumit serviciu medical, atunci ele sunt în situaţia de a avea o „nevoie” sanitară. Poate fi însă argumentat că o utilizare crescută a unui anumit serviciu poate semnifica uneori suprautilizare nejustificată, în timp ce o utilizare redusă poate reflecta o folosire adecvată a serviciilor sanitare. De aceea, utilizarea „nevoilor comparative” poate fi primejdioasă, deoarece dacă se consideră ca standard nivelurile ridicate ale serviciilor medicale, rezultatul poate fi o escaladare a costurilor asistenţei sanitare fără îmbunătăţirea consecutivă a stării de sănătate a populaţiei.

Opinia lui Bradshaw este că numai considerând toate aceste patru forme de nevoi se poate avansa în direcţia măsurătorii „nevoilor reale” de sănătate.

O altă abordare a problematicii „nevoilor” este cea a lui Blum. Aceasta arată ce nevoile de sănătate pot fi translatate în unităţi de servicii, astfel încât „echivalent de servicii” specifici sunt elaboraţi pentru nevoile de asistenţă sanitară determinate de profesionişti pentru anumite comunităţi.

Astfel, problema evaluării „nevoilor” poate fi redusă la determinarea de către profesionişti a cantităţii minime de servicii ce ar trebui să fie disponibile pentru e populaţie dată. Dezbaterea ce s-a purtat/se poartă este în legătură cu determinarea unei asemenea liste minime de servicii. Cantitatea „echivalenţilor de servicii” dintr-un sistem sanitar poate fi determinată prin „listarea tuturor resurse lor disponibile într-o comunitate în concordanţă cu norme şi standarde acceptate (Enthoven, A.). Volumul echivalenţilor de servicii poate apoi determina măsura în care nevoile de servicii sanitare sunt împlinite. Totuşi, răspunzând doar nevoiloi de servicii medicale, nu se obţine un răspuns comprehensiv pentru toate nevoile de asistenţă sanitară.

Conform lui Blum, nevoile de servicii de sănătate sunt doar o parte a nevoilor de asistenţă sanitară determinate de factori sociali, economici şi comportamentali.

O altă abordare a „nevoilor” este cea economică. Unii economişti reformuleaze conceptul de „nevoie”, definindu-l din punct de vedere utilitar, numindu-l „ofertă (Culyer, A.).

Conform acestora, „nevoia” există atunci când productivitatea marginală z unor tratamente e mai mare decât zero, iar tratamentul este cost-eficient. Aceasta semnifică luarea deciziei terapeutice în funcţie de posibilitatea satisfacerii nevoiloi de sănătate individuale. Abordarea aceasta implică, de asemenea, că aceste decizii sunt luate în contextul unor resurse limitate: se are astfel în vedere beneficiul potenţial al unei zile de spitalizare adiţionale pentru un pacient, comparativ cu „n” vizite şi/sau tratamente ambulatorii pentru alt pacient. La nivelul planificări sanitare, această abordare face ca deciziile de alocare a resurselor să se bazeze pe contribuţia lor potenţială la reducerea nevoilor sanitare ale populaţiei ţintă. De asemenea, implică faptul că valorile comunitare înlocuiesc prerogativele medicale, ca bază a raţionalizării serviciilor (Janovsky, K.).

Tehnici de măsurare utilizate în evaluarea nevoilor de sănătate. Nu doar definirea conceptuală a nevoii de sănătate este laborioasă, ci şi operaţionalizarec să i.e. utilizarea celor mai adecvate instrumente pentru măsurare şi cuantificare ca suport al planificării sanitare. Cele mai utilizate metode asociate cu politicile de sănătate sunt descrise în continuare.

Anchetele: se bazează pe realizarea unui eşantion al comunităţii studiate şi analizarea datelor obţinute din acel studiu al eşantionului. Realizată corect această metodă poate furniza informaţii valide despre nevoile sanitare ale une comunităţi (Reinke, A.R.). Sunt descrise mai multe tipuri de anchete utilizabile în evaluarea nevoilor de sănătate:

anchete descriptive, care analizează boala în relaţie cu persoana, locul şi timpul; furnizează preponderent informaţii descriptive (ex.: câte persoane ci o anumită afecţiune se găsesc la un moment dat într-o anumită populaţie) din punct de vedere al procesului de planificare, anchetele descriptive furnizează cadrul de la care se porneşte: „unde ne aflăm acum”;

anchete analitice, ce pot fi orientate spre grupuri sau spre

indivizi; în esenţă, ele sunt comparaţii între grupuri populaţionale, utilizând informaţii despre rate/proporţii (în primul caz) sau informaţii despre fiecare individ din grup.

Asemenea tipuri de anchete sunt utilizate frecvent de agenţii publice, locale sau naţionale, pentru măsurarea şi satisfacerea nevoilor grupurilor populaţionale din zone specifice. Informaţiile obţinute din asemenea anchete sunt considerate a fi utile în:

Identificarea unor grupuri ţintă cu nevoi de sănătate specifice, informaţiile obţinute fiind apoi utilizate în elaborarea de programe pentru satisfacerea respectivelor nevoi;

Identificarea utilizatorilor serviciilor de asistenţă sanitară specifică (Muton, P.H.).

Majoritatea ţărilor realizează atât anchete ale furnizorilor, cât şi ale consumatorilor, pentru a evalua cât mai corect nevoile de servicii de sănătate, putându-se clasifica astfel aspecte importante legate de nevoile pentru asistenţa medicală. Sunt descrise numeroase astfel de anchete elaborate/efectuate pentru estimarea nevoilor de sănătate „reale" ale populaţiei, ca bază pentru stabilirea cantităţii şi tipului de resurse sanitare necesare pentru furnizarea serviciilor medicale dorite.

Asemenea studii au încercat:

a) să anajizeze caracterul şi amplitudinea morbidităţii în populaţia ţintă – morbiditate ce poate fi: fie „percepută" de indivizi, fie „definită" de către profesioniştii medicali;

b) să transforme informaţia legată de morbiditate în anumite nevoi pentru servicii sanitare specifice.

O altă zonă a planificării sanitare ce beneficiază de utilizarea anchetelor este cea referitoare la grupurile la risc; în acest sens, prin corecta identificare a indivizilor celor mai predispuşi la anumite condiţii, resursele de sănătate pot fi utilizate direcţionat şi mult mai eficient.

Se poate aprecia că, realizate corect, anchetele pot furniza cele mai valide şi utile informaţii referitoare la nevoile sanitare ale unei comunităţi (Beauchamp, D.E.).

Această abordare este flexibilă, putând fi utilizată împreună cu alte metode de evaluare a nevoilor sanitare. Unul din principalele dezavantaje ale acestor anchete este că sunt printre cele mai costisitoare abordări, necesitând şi o echipă cu persoane special

pregătite, motiv pentru care sunt utilizate mai ales în ţările dezvoltate economic.

Abordarea demografică se bazează pe date demografice care depind de gradul de complexitate al sistemului de sănătate publică şi de înregistrare al unei ţări.

De obicei sunt utilizate, în evaluarea nevoilor sanitare, următoarele tipuri de date:

date rutiniere de statistică vitală, realizate de autorităţile centrale şi locale; aceste date sunt orientate spre boli şi nu dau o imagine a regiunii; de asemenea, acolo unde există un deficit de medici, greşita clasificare a cauzelor de mortalitate este comună;

date de morbiditate rutiniere: în unele ţări doar bolile transmisibile sunt raportate rutinier;

date orientate spre servicii: pot folosi nu doar la evaluarea problemelor legate de boli, dar şi la cele referitoare la furnizarea de servicii de sănătate, aceste tipuri de date fiind întâlnite doar în ţările dezvoltate din punct de vedere al serviciilor medicale furnizate (în general, în OECD);

date legate de anumite programe (screening pentru cancer de sân, TBC etc), furnizând informaţii extinse pentru o singură boală/afecţiune.

Deseori însă planificatorii sanitari utilizează, complementar cu datele anterioare, anchete ale utilizatorilor şi furnizorilor.

Abordarea indicatorilor sociali se bazează pe inferenţele referitoare la nevoile de sănătate ce se pot face pe baza datelor aflate în înregistrările şi rapoartele oficiale. Ipoteza acestei abordări este că se pot face estimări ale nevoilor de sănătate (şi de bunăstare socială) într-o comunitate pe baza analizei unor factori anumiţi, care se consideră că au o puternică corelaţie cu persoanele cu nevoi sanitare; astfel, respectivele date statistice sunt considerate ca indicatori ai nevoilor de sănătate.

Un exemplu de aplicaţie practică a acestei abordări este formula RAWP, elaborată în Marea Britanie ca o încercare de a răspunde variaţiilor nevoilor de sănătate în funcţie de localizarea geografică; se analizează diferenţele în vârstă, sex şi status marital, ca şi ale ratei standardizate a mortalităţii, ca indicatori specifici. Se poate realiza astfel o comparaţie a nevoilor de sănătate între diferite regiuni; estimarea nevoilor este urmată de realocarea resurselor în

concordanţă cu variaţiile nevoilor populaţiei, la nivel regional (Working for Patients, 1989).

Tehnica Delphi este o tehnică consensuală. În esenţă, se bazează pe obţinerea consensului într-un grup de reprezentanţi ai planificatorilor, furnizorilor, consumatorilor şi politicienilor. Membrii grupului interacţionează printr-un intermediar. Acest aspect permite participanţilor să-şi prezinte opinia fără să fie influenţaţi de prezenţa unor persoane cu un status sau prestigiu ridicat (cum s-ar putea întâmpla într-un contact direct); membrii panelului nu cunosc identitatea celorlalţi panelişti în timpul procesului. Ei trebuie să aibă pregătiri eterogene, astfel ca subiectul abordat să aibă parte de o analiză cât mai comprehensibilă. În situaţiile în care complexitatea subiectului abordat e crescută şi/sau resursele disponibile sunt reduse, metoda Delphi este o abordare utilă în identificarea fie a nevoilor populaţiei pentru îngrijiri medicale, fie a nevoilor mai largi ale sistemului de sănătate.

Principalul dezavantaj al acestei metode se referă la natura subiectivă a estimărilor, acestea având o validitate redusă, un panel diferit putând ajunge la concluzii diferite.

Focus grupurile reprezintă o abordare asemănătoare celei anterioare, diferenţa majoră fiind faptul că membrii grupului au contact direct, şi nu prin intermediari; de obicei problema analizată este mai focalizată, de anvergură mai redusă.

Numeroşi cercetători au argumentat că o analiză şi o imagine rezonabilă a nevoilor de sănătate pot fi obţinute doar printr-o combinare a mai multor asemenea tehnici. Macătarvick a enumerat patru tehnici: anchete ale populaţiei, analize demografice, analiză de utilizare şi tehnici consensuale, considerându-le ca indispensabile şi complementare pentru o analiză eficientă a nevoilor de sănătate ale unei populaţii în procesul de planificare sanitară.

Din această discuţie se poate admite că există dificultăţi atât în interpretarea şi definirea conceptului de „nevoi de sănătate”, cât şi în ierarhizarea tehnicilor şi

Cu toate acestea, se poate spune că „nevoile” pot rr percepute sau nu. tv & vo/a percepută poate fi exprimată sau nu. Nevoia exprimată se transformă în cerere. Cererea poate fi satisfăcută sau nesatisfăcută, în funcţie de oferta de servicii de sănătate; relaţiile între toate aceste elemente sunt schiţate în figura 3.

Figura 3

Nevoie – ceea ce aduce beneficii populaţiei

Cerere – ceea ce populaţia solicită

Ofertă – ceea ce este oferit

Nevoie, cerere şi ofertă în sectorul sanitar

1. Servicii necesare care nu sunt cerute sau furnizate;

2. Cerere nejustificată, nesatisfăcută;

3. Servicii neutilizate;

4. Servicii necesare, cerute, dar care nu sunt oferite/furnizate;

5. Servicii furnizate pentru satisfacerea unei cereri nejustificate (din punct de vedere al nevoilor);

6. Servicii furnizate necesare, dar neutilizate;

8. Servicii care nu sunt necesare, nesolicitate şi nefurnizate. Sursă: Stevans & Gabbay, 1991 (modificat).

Din această figură se poate aprecia că nevoia, cererea şi oferta se întrepătrund, generând opt câmpuri, inclusiv un câmp extern, unde un serviciu sanitar potenţial nu este necesar, cerut sau furnizat.

Idealul pentru un sistem ar fi suprapunerea acestor câmpuri, astfel ca nevoia, cererea şi oferta de servicii de sănătate să coincidă.

Trebuie reiterat că priorităţile din sectorul sanitar nu se pot stabili în vacuum, ele trebuie să fie congruente cu principiile şi valorile societate, ca şi cu obiectivele politice dominante. Cadrul instituţional şi legislativ al sistemului sanitar stabileşte limitele în care priorităţile sanitare sunt elaborate şi implementate. De asemenea, aceste priorităţi sunt influenţate la rândul lor de o serie de alţi factori, precum: restrângerile bugetare, cererea pentru serviciile sanitare şi implicarea politică, aşa cum reiese şi din figura următoare.

Figura 4

VALORILE ŞI PRINCIPIILE SOCIETATE REFERITOARE LA SĂNĂTATE

POLITICA SANITARA

1. cererea pentru asistenţa sanitara

2. presiuni politice

3. influente externe

4 altelervioriiaţile sanitare curente

I statusul sanitar

2. cost-elicienţa intervenţiei preferinţele comunitare capacitatea sistemului sanitar considerentele financiare consensul politic

Noile priorităţi sanitare
Inerţie bugetară
Implementare
CADRUL INSTITUŢIONAL ŞI LEGAI. AL SISTEMULUI SANITAR
Sursa: O.M.S., 1997.

Aşa cum se vede din această schemă şi cum am menţionat la începutu acestui capitol, există o intercondiţionare între obiectivele sistemelor de sănătate structura acestor sisteme şi politicile de sănătate dezvoltate. Practic, politicile de sănătate care duc la o anumită structură a sistemului sanitar sunt influenţate şi răspund obiectivelor pe care decidenţii politici vor să le atingă în ceea ce priveşti asistenţa medicală a populaţiei. Practic, nu poate exista o politică de sănătate şi un sistem de sănătate care să asigure un acces universal, pentru toată populaţii unei ţări, la toată gama de servicii de înaltă calitate şi care să asigure limitarea costurilor, atât la nivel macrosistemic, cât şi microsistemic. Acest lucru se poate traduce prin imposibilitatea universalităţii şi echităţii în ceea ce priveşte accesul la servicii comprehensibile şi cu costuri scăzute.

Pentru selectarea intervenţiilor prioritare, în cadrul instituţiilor de sănătate publice sunt utilizate anumite criterii, precum cele ce urmează:

capacitatea de a reduce semnificativ o anumită patologie;

existenţa unei relaţii cost-eficienţă rezonabile;

concordanţa cu dorinţele publicului.

Pentru a fi implementate, priorităţile selectate astfel trebuie să îndeplinească trei criterii de fezabilitate:

să fie vorba de intervenţii care pot fi realizate la un nivel calitativ rezonabil de sistemul sanitar existent;

să poată fi disponibile pentru majoritatea celor ce au nevoie de ele, ţinând cont de resursele existente şi/sau proiectate;

să reflecte un consens politic rezonabil referitor la necesitatea introducerii lor.

Atunci când se stabilesc noi priorităţi sanitare ce trebuie implementate, este posibil ca noi mecanisme de alocare a resurselor şi de reglementare a raporturilor dintre actorii sistemului sanitar să fie necesare.

La început stabilirea priorităţilor în domeniul sanitar pe baze explicite a beneficiat de câteva experimente în unele din ţările membre

OECD. Astfel, spre exemplu, în Olanda un comitet guvernamental a analizat, în lumina resurselor limitate disponibile, prioritizarea serviciilor de sănătate în cadrul pachetului de servicii de sănătate oferite la nivel naţional. Pentru a fi incluse în pachetul de bază, trebuia ca procedeele medicale să treacă trei teste/întrebări:

sunt necesare din punct de vedere al comunităţii?

sunt eficace şi eficiente?

pot fi sau nu lăsate în responsabilitatea personală a pacienţilor?

Dacă serviciile de sănătate treceau de aceste teste, ele deveneau responsabilităţi colective, care trebuia să fie furnizate în cadrul pachetului de servicii universale, restul serviciilor trebuind să fie cumpărate de indivizi cu propriile resurse (Ham, C.J. 1995).

În acelaşi domeniu, în Suedia, o comisie parlamentară a stabilit că raţionalizarea serviciilor medicale trebuie să aibă la bază următoarele trei principii etice:

principiul demnităţii umane: toate fiinţele umane au demnitate egală şi aceleaşi drepturi, independent de caracteristicile lor personale sau de statutul social;

principiul nevoii şi al solidarităţii: resursele trebuie direcţionate către acele domenii în care sunt cele mai mari nevoi, o atenţie specială trebuind acordată acelor grupuri care au mai puţine şanse în a-şi face auzite opiniile şi a-şi exercita drepturile;

principiul cost-eficienţei: în alegerea diferitelor opţiuni, trebuie avută în vedere o relaţie rezonabilă între costuri şi efectul produs; acest principiu trebuie folosit doar în cazul comparaţiilor între diferite tratamente pentru aceeaşi boală.

Aceste principii sunt ierarhizate în ordinea priorităţii, astfel că principiul cost-eficienţei are prioritate practică scăzută.

Aceeaşi comisie a stabilit şi criteriile care nu pot fi acceptate ca bază a raţionalizării serviciilor medicale:

vârsta înaintată;

rănile/traumatismele autoprovocate;

poziţia socială.

Cele două abordări prezentate au dus la definirea anumitor servicii prioritare şi a altora neprioritare, din punct de vedere al cheltuielilor publice.

Astfel, în Olanda, serviciile stomatologice pentru adulţi, medicina homeopatică şi fertilizarea in vitro au fost scoase din

pachetul esenţial de servicii de sănătate, în Suedia, cea mai mare prioritate a fost acordată tratamentului afecţiunilor acute care primejduiesc viaţa, tratamentului bolilor cronice şi mentale, urmate de serviciile de prevenire şi reabilitare, cu prioritatea cea mai scăzută atribuită afecţiunilor autolimitante pentru care autoîngrijirea este suficientă. Un aspect important al ambelor abordări constă în efortul dedicat consultării publicului în aceste domenii.

În România, ca de altfel în toate fostele ţări socialiste europene, stabilirea priorităţilor în ceea ce priveşte serviciile de sănătate la care există acces universal este e problemă de mare actualitate. Acest lucru decurge din cel puţin două aspecte:

mai întâi, bugetele alocate pentru asistenţa de sănătate sunt atât de reduse încât fac practic imposibilă furnizarea tuturor serviciilor de sănătate cerute de medici şi populaţie;

apoi, multe intervenţii eficiente şi din punct de vedere economic, şi medica sunt neglijate, subfinanţate sau furnizate la standarde calitative reduse când tocmai acest gen de intervenţii ar trebui să aibă o prioritate sporită şi să beneficieze de resurse mai importante, având certitudinea unui împac pozitiv asupra stării de sănătate a populaţiei. În general, discuţiile despre priorităţile în acest domeniu au fost limitate ca amploare, de obice excluzându-se din pachetul de servicii esenţiale doar prestaţii marginale o amploare, precum chirurgia cosmetică.

În ceea ce priveşte mecanismele utilizate în elaborarea politicilor de alocare resurselor în sănătate, trebuie subliniat faptul că, practic, în toate ţările în car plata pentru serviciile medicale nu se face direct apare fenomenul de ration* lizare a serviciilor, aspect ce va fi analizat în continuare.

4. Raţionalizarea serviciilor de sănătate în orice sistem în care există un terţ plătitor pentru asistenţa sanitară, aceeaşi va fi raţionalizată, adică nu toată lumea va primi toate serviciile medicale solitate, la momentul dorit. Ca atare, acest fenomen, raţionalizarea, apare atât

sistemele finanţate prin impozite generale, cât şi în cele finanţate prin asigurări de sănătate, publice sau private (Saltman, R.B.; von Otter, C). Se poate spune astfel că acest fenomen nu este nou, ci doar că dezbaterile, academice şi politice, sunt mai intense acum. Trebuie subliniat că deşi acest proces de raţionalizare este vechi,

abordarea explicită, cea de care mă voi ocupa în continuare, nu este la fel de comună, cu alte cuvinte au existat puţine politici sanitare explicite în acest sens, care să stabilească clar cine la ce servicii are dreptul. Astfel, în sistemele de tip naţional, ca cel al Marii Britanii, de ex., existau mecanisme implicite şi mai puţin explicite: medicii generalişti acţionau ca „portari" faţă de asistenţa secundară, trimiţând la asistenţa de specialitate doar anumiţi pacienţi, iar în ce priveşte asistenţa de specialitate, ambulatorie sau spitalicească, raţionalizarea era făcută prin intermediul listelor de aşteptare. Acest proces era unul implicit, atâta vreme cât nu existau reglementari clare care să stabilească volumul şi calitatea serviciilor medicale la care se pot aştepta pacienţii, incluzând aici şi timpul de aşteptare pentru intervenţii medicale specifice. În urma reformelor ce au loc în Marea Britanie, aceste decizii tind să devină explicite, prin intermediul contractelor negociate între furnizorii de servicii şi cei ce le plătesc, stabilindu-se mai clar numărul pacienţilor ce vor fi trataţi, ca şi calitatea şi volumul respectivelor servicii.

Fenomenul raţionalizării serviciilor medicale apare şi în cadrul sistemelor bazate pe asigurări de boală, publice sau private. Aici însă raţionalizarea are mai frecvent o abordare explicită, existând de obicei contracte detaliate între casa de asigurări şi furnizorii de servicii medicale, în care se specifică ce servicii sunt acoperite de poliţa de asigurare, incluzând şi criteriile după care respectivele servicii vor fi produse (calitate, timp de aşteptare, costuri suplimentare pentru pacienţi etc).

În acest context, se poate aprecia că în România la ora actuală, mecanismele raţionalizării sunt implicite, neexistând practic o politică oficială care să statueze faptul că anumite servicii nu sunt disponibile pentru toată populaţia în mod gratuit sau că pentru anumite intervenţii sunt necesare anumite condiţii (vârstă, timp de aşteptare, plăţi etc). Cu toate acestea, nenumărate articole şi dezbateri arată ca raţionalizarea există, de cele mai multe ori fiind făcută la nivelul medicilor care decid ce pacienţi să trateze şi cum anume, fără a avea însă criterii explicite pentru aceste decizii, chiar dacă insuficienţa resurselor face inevitabile asemenea decizii.

Această situaţie poate să fie pe placul celor ce elaborează politicile sanitare şi decid ce şi câte resurse să fie investite în diferite arii ale sectorului sanitar, de vreme ce pot să facă acest lucru fără să fie

nevoie să justifice deciziile luate pe baza unor criterii obiective şi clar motivate.

Dacă însă raţionalizarea va ajunge să fie o parte explicită a diferitelor politici sanitare, anumite întrebări trebuie să capete răspuns (Harrison, S., Hunter, D.J.,):

cine ar trebui să elaboreze deciziile legate de raţionalizarea serviciilor medicale?

ce mecanisme ar trebui utilizate în elaborarea şi implementarea acestor decizii?

ce criterii ar trebui să stea la baza acestor decizii?

Restul acestei secţiunii va încerca să răspundă acestor întrebări, intenţia fiind de a lista principalele alternative cu principalele avantaje şi dezavantaje pentru fiecare. Trebuie însă subliniat că aceste întrebări nu definesc totdeauna stagii distincte, anumite decizii legate de raţionalizare putându-se adresa mai multor faze (de exemplu, utilizarea autonomiei clinice va defini atât pe cel ce va lua deciziile, cât şi mecanismul).

Luarea deciziilor. În esenţă, există patru grupuri principale care pot lua decizii legate de raţionalizare în sfera politicilor şi a serviciilor sanitare: politicienii, administratorii sanitari, profesioniştii medicali şi publicul (Klein, R.E.).

Politicienii. Este evident că politicienii sunt cei mai îndreptăţiţi să ia decizii, atâta vreme cât raţionalizarea serviciilor de sănătate este în esenţă un exerciţiu politic, adică implică alocarea autoritară a valorilor (Heginbotham, C). Acest aspect este cu atât mai evident în cazul unui sistem bazat pe impozite, ca cel al României sau al Marii Britanii, unde acest sector intră în competiţie cu celelalte obiective/sectoare ale cheltuielilor publice. Fără modificarea mecanismului de finanţare, deciziile politicienilor din parlament sau guvern în legătură cu resursele disponibile pentru sănătate vor fi imposibil de evitat. Cu toate acestea, două opţiuni politice rămân nedeterminate în acest context. Mai întâi, necesitatea ca guvernanţii să facă opţiuni explicite în ce priveşte alocarea resurselor între diferite domenii nu duce obligatoriu şi la decizii legate de priorităţile din cadrul sectorului sanitar. Astfel, dacă de multe ori s-au anunţat „priorităţi” pentru asistenţa sanitară, rareori politicienii au anunţat care ar fi domeniile neprioritare, probabil datorită sensibilităţii electorale a unor asemenea decizii. Cu alte cuvinte, posibilitatea ca

responsabilii politici să stabilească ce anume servicii sunt furnizate prin sistemul public a rămas neutilizată, chiar dacă discuţii despre un „pachet de servicii” naţional se poartă în multe alte ţări occidentale (Saltman, R.B.). În România, pachetul de servicii s-a încercat a fi definit prin intermediul unor proiecte finanţate de Banca Mondială şi UE, dorinţa fiind ca rezultatul să fie inclus în „contractul cadru”, document care ar trebui să decidă ce anume servicii vor fi oferite celor care sunf cuprrrrş-i? rf-ce? W6 s D) /> /x>p)) vaţii atât politice, cât şi tehnice, nu s-a luat o decizie clară în acest domeniu, mai murfe detalii despre acest proiect fiind oferite în studiul de caz referitor la România.

Trebuie subliniat faptul că, atunci când ne referim la politicieni şi guvernanţi, avem în vedere atât pe cei de la nivel central, cât şi pe cei de la nivel local, care de multe ori pot avea un rol important în realizarea anumitor politici sanitare, de exemplu, în România, fiind responsabile de cumpărarea asistenţei sanitare pentru populaţia arondată, e drept, în limita bugetului aprobat central, putând să integreze serviciile ce afectează sănătatea şi să permită şi o mai mare participare directă a cetăţenilor la luarea deciziilor ce-i privesc direct.

Autorităţile sanitare. În sistemele sanitare de tip naţional, precum cel din România, autorităţile sanitare sunt răspunzătoare de asistenţa sanitară a unei populaţii dintr-o arie geografică definită. Pentru realizarea acestei atribuţii, autorităţile sanitare trebuie să realizeze o raţionalizare a serviciilor sanitare, atâta

vreme cât bugetul lor este finit şi trebuie să decidă ce anume servicii să furnizeze. Din punct de vedere legal, autoritatea sanitară locală (Direcţia Sanitară în România) este un reprezentant al Ministerului Sănătăţii, fiind alcătuită din membrii numiţi, care au la dispoziţie personal administrativ.

În general, autorităţile sanitare au încercat să evite raţionalizarea explicită a unor tratamente sau investigaţii anume, îndreptându-se spre alocarea de resurse mai degrabă unor domenii medicale mai largi. Studiile au arătat că discuţiile referitoare la disponibilitatea anumitor servicii medicale s-au purtat mai ales pe tema unor servicii marginale (ca de ex., fertilizarea in vitro, chirurgia plastică pentru înlăturarea tatuajelor ssu cosmetica rinofacială) şi mai puţin în legătură cu pachetul de servicii comprehensive ce ar trebui să

fie disponibil (Wistow, G.; Harrison, S.). Cu toate acestea, pe măsura avansului tehnologic şi a creşterii solicitărilor din partea populaţiei, sunt indicii că autorităţile sanitare trebuie să ia din ce în ce mai multe decizii legate de serviciile pe care le vor furniza.

Deşi s-ar părea că autorităţile sanitare se bucură de mai mult suport public ca raţionalizatori ai serviciilor medicale, prin comparaţie cu politicienii, marea problemă pentru aceste structuri este lipsa lor de legitimitate (Health Service Journal). Astfel, autorităţile sanitare din majoritatea ţărilor cu servicii naţionale de sănătate nu sunt nici alese şi nici nu răspund direct în faţa electoratului pentru care iau decizii; în acelaşi timp, nu posedă nici tipul de legitimitate pe care îl acordă pacienţii şi publicul medicilor, în virtutea rolului lor direct în furnizarea asistenţei medicale. Cu alte cuvinte, autorităţilor sanitare le lipseşte atât autoritatea deontică recunoscută politicienilor, cât şi cea epistemică, asociată profesioniştilor medicali. Ca atare, autorităţile sanitare ocolesc luarea unor decizii explicite ce ar putea duce la reducerea anumitor tipuri de servicii în favoarea altora, însă această abordare devine din ce în ce mai dificilă pe măsură ce restricţiile bugetare îi obligă să decidă ce anume să ofere populaţiei de care răspund; în viitor, creşterea rolului decizional în raţionalizarea medicală pentru autorităţile sanitare va necesita fie aplicarea unor anumite mecanisme de legitimare (alegerea directă sau consultarea extensivă a publicului, aspecte detaliate în secţiunea dedicată delcentralizării), fie stabilirea unor criterii clare care să stea la baza deciziilor manageriale de raţionalizare.

Medicii. Medicii au fost până în prezent principalul actor în procesul de raţionalizare a serviciilor medicale, cel puţin în ceea ce priveşte hotărârile referitoare la tratamentele disponibile ld un moment dat şi cine să beneficieze de ele. Procedând astfel, s-ar părea că ei acţionează cu o mare doză de legitimitate. Nu numai că profesiunea medicală este plasată printre cele mai stimate profesii în sondajele de opinie, dar diferite studii îi identifică pe medici drept cei mai potriviţi factori ce ar trebui să raţionalizeze serviciile disponibile în cadrul sistemului sanitar.

Acest aspect permite politicienilor să exploateze deferenta publică faţă de medici şi să evite deciziile dificile (electoral) pe care ar trebui să le ia ei ca reprezentanţi legitimi ai populaţiei. Un asemenea comportament prezintă, în opinia mea, două tipuri de neajunsuri.

Primul este de ordin pragmatic: necesită cooperarea doctorilor. Cum în urma reformelor ce au loc în prezent în majoritatea sistemelor occidentale medicii sunt supuşi unei puternice presiuni manageriale, nu este sigur că o asemenea cooperare mai poate continua, mai ales ţinând cont de pesimismul manifest legat de resursele disponibile pentru sănătate în viitor. Mai mult, este dificil de evaluat cum medici cu anumită specialitate ar putea lua decizii rezonabile referitoare la alocarea resurselor între diferite specialităţi medicale, mai ales în contextul noilor performanţe tehnologice şi, în acelaşi timp, al insuficienţei resurselor.

Al doilea neajuns este principial: dacă raţionalizarea este delegată medicilor, criteriile utilizate de aceştia vor fi greu evaluabile şi nu vor exista mecanisme pentru a fi făcuţi responsabili pentru deciziile luate. De exemplu, clinicienii pot decide pe baza nevoii pe care ei o constată sau a eficacităţii tratamentului, dar în aceeaşi măsură pot avea în vedere judecăţi sociale (ca, de exemplu, vârsta şi apartenenţa socială) sau doar dorinţa lor de a aplica sau nu un anume tratament (Harrison, S.).

Paradoxul poziţiei doctorilor şi politicienilor este astfel evident. Cei din urmă, din punct de vedere constituţional cel puţin, ar trebui să ia deciziile legate de raţionalizarea asistenţei medicale, lucru pe care nu îl fac, situaţie ce pare a avea şi suportul publicului. Pe de altă parte, medicii sunt cei ce fac „raţionalizarea" serviciilor medicale, beneficiind de suportul public pentru aceasta, deşi din punct de vedere constituţional nu ar fi cei îndreptăţiţi să o facă.

Publicul. Una din noile abordări legate de raţionalizarea serviciilor sanitare este aceea că autorităţile sanitare ar trebui să consulte populaţia de care răspund în legătură cu priorităţile asistenţei medicale, adică altfel spus cu deciziile legate de raţionalizarea asistenţei sanitare; această abordare poate avea oarecare atracţie în furnizarea legitimităţii pentru decizii care altfel ar putea fi considerate incerte ca legitimitate, însă aici apar din nou o serie de neajunsuri. Primul este de consistenţă: atâta vreme cât guvernanţii ignoră evidenţele substanţiale care arată că publicul ar dori mai multe resurse pentru sănătate (Jowell, R.; Witherspoon, S.; Brook, L), pare oarecum inconsistent să soliciţi aceeaşi opinie referitor la alocarea acestor resurse.

În al doilea rând, există dubii serioase legate de dorinţa

publicului de a fi implicat în asemenea decizii. O serie de cercetări au evidenţiat o aparentă lipsă de dorinţă din partea publicului pentru a lua decizii dificile (Bowling, A.; Jacobson, B.; Southgate, L,), iar diferite anchete au arătat că subiecţii din rândul medicilor şi al managerilor sanitari au răspuns mult mai frecvent decât subiecţii din rândul publicului că deciziile de raţionalizare ar trebui luate de către public.

În al treilea rând, nu există niciun mod pentru a şti ce criterii vor fi utilizate în luarea unor asemenea decizii de către public. Spre exemplu, ar trebui ca tratamentul gratuit să fie oferit doar victimelor SIDA „inocente”? Sau ar trebui ca transplantul hepatic să nu fie oferit celor ce au ca etiologie a bolii lor abuzul de alcool? Ţinând cont de asemenea incertitudini, nu este surprinzător că deciziile legate de pedepsele corporale şi pedeapsa capitală, ca ex., sunt luate în Marea Britanie pe baza democraţiei reprezentative, şi nu prin cea participativă directă (plebiscitară) (Klein, R.E.).

Desigur, nu poate fi exclusă orice formă de participare a publicului la luarea unor decizii de raţionalizare care îl privesc direct, dar în general sunt propuse forme precum paneluri reprezentative de respondenţi sau aşa-numitele cvasijurii ale publicului, toate aceste abordări încercând să reducă influenţele legate de asimetria informaţională dintr-un asemenea domeniu precum cel medical (Dimond, B.).

Mecanismele. Sunt descrise şase principale mecanisme care sunt, sau ar putea fi, utilizate ca instrumente ale politicilor sanitare; aceste mecanisme sunt: plăţile, utilizarea asistenţei medicale primare ca „portar”, listele de aşteptare, autonomia profesională, regulile explicite şi informarea pacienţilor. Nu sunt trecuţi pe această listă factori care, deşi sunt cunoscuţi că pot avea rol de mecanisme de raţionalizare a serviciilor medicale, cu greu pot fi consideraţi ca opţiuni politice. Aici pot fi trecuţi factori ca inaccesibilitatea fizică a facilităţilor medicale (datorită localizării, transportului dificil etc.) şi bariere sociale sau psihologice, precum cele legate de comportamentul personalului medical.

Plăţile. Plăţile pentru serviciile medicale pot lua diferite forme: plata unor sume fixe pentru serviciile medicale primite, indiferent de valoarea acestora, plata unor procente din costul serviciilor medicale (numită şi coasigurare) sau plata primelor, „x” lei din costul serviciilor (spre exemplu, primele 5.000 de lei din costul medicamentelor

prescrise trebuie suportate de pacienţi, restul fiind apoi plătit de casa de asigurări, aşa cum s-a propus în cadrul contractului cadru pentru sistemul de asigurări din România). În sistemele naţionale de sănătate, plăţile sunt mai ales sub forma sumelor fixe şi sunt utilizate în special pentru plata medicamentelor prescrise şi a tratamentelor stomatologice, cu excepţia persoanelor cu venituri scăzute, cum ar fi cazul şomerilor şi al pensionarilor, care sunt exceptate de la aceste plăţi (total sau parţial). În acest context, poate fi amintit că în România, deşi se afirmă că asistenţa medicală este gratuită, plăţile suplimentare suportate de pacienţi pentru îngrijirile sanitare sunt considerate mai mari decât în multe ţări occidentale, ajungând, conform unor studii, la 25 – 30% din costurile medicale, fiind vorba mai ales de al doilea tip de plăţi procentuale (World Bank Report) (întâlnite mai ales pentru medicamente, dar în forme mai mult sau mai puţin reglementate oficial şi pentru plata anumitor prestaţii medicale în sistemul public). Efectul acestor plăţi asupra comportamentului pacienţilor este foarte dezbătut şi controversat, însă este evident că acesta poate fi un mecanism de raţionalizare a serviciilor medicale, efectele cele mai puternice întâlnindu-se însă la cei cu venituri modeste, care de obicei sunt şi cei care au cele mai mari nevoi sanitare, motiv pentru care acest mecanism trebuie relaţionat cu atenţie de posibilitatea de plată (Appleby, J.).

Selecţia la nivelul asistenţei medicale primare. Accesul la asistenţa medicală secundară, alta decât cea de urgenţă, în sistemele naţionale de sănătate cum este cel din România sau Anglia, de ex., era şi este controlat de medicii de medicină generală, care sunt cei care selecţionează cazurile ce trebuie trimise spre investigaţii şi tratament la eşaloanele medicale superioare. Acest mecanism reduce cererea de servicii medicale secundare, fapt evident din comparaţiile cu sistemele unde accesul la asistenţa de specialitate este liber (Maxwell, R.J.). În România, deşi legal situaţia este aceeaşi (adică nu au acces la asistenţa secundară decât pacienţii care au fost trimişi de către medicul generalist din cadrul reţelei de asistenţă primară), de multe ori sistemul este scurtcircuitat, mai ales în cazul spitalelor, unde admiterea se poate face sub forma urgenţelor medicale (formale) care nu mai necesită trimiteri.

Listele de aşteptare. Listele de aşteptare pentru asistenţa medicală (secundară, în special), comune în multe ţări, exemplul tipic

fiind Marea Britanie, par a avea mai multe roluri, nu toate recunoscute oficial. Sunt astfel un tampon între cererea de servicii şi capacitatea de a le satisface, permit condiţiilor medicale autolimitante să se manifeste şi pot avea chiar un efect placebo. E probabil ca aceste liste să influenţeze şi comportamentul medicilor: cu cât listele de aşteptare pentru o anumită intervenţie sunt mai lungi, cu atât trimiterea pentru acea procedură va fi mai improbabilă (Goldacre, M.J.; Lee, A.; Don, B.).

Autonomia profesională. Autonomia profesională a medicilor este o altă instituţie ce îndeplineşte mai multe funcţii. Ea duce la încrederea pacienţilor că deciziile legate de tratamentul lor sunt luate pe criterii strict medicale, şi nu administrative, şi permite medicilor să se opună intervenţiilor administrativ-manageriale în activitatea lor. Dar serveşte şi ca un mecanism de a refuza anumite tratamente care nu pot fi satisfăcute cu resursele existente. Acest mecanism face ca deciziile de raţionalizare să devină mai puţin evidente pentru pacienţi, public, poate chiar şi pentru medici uneori (Aaron, H.J.; Schwartz, W.B.).

Avantajele unui asemenea mecanism „invizibil" pentru ceilalţi actori implicaţi în procesul de raţionalizare sunt evidente, fiind însă dependente de dorinţa de colaborare a medicilor, după cum am arătat anterior.

Reglementări explicite. Este posibil să previzionăm crearea de reglementări explicite despre ce tratamente trebuie sau nu furnizate de sistemul de sănătate; asemenea reguli pot include referiri la anumite circumstanţe în care un anumit tratament poate fi oferit sau refuzat. Deşi asemenea reglementări sunt rare în sistemele finanţate prin impozite (în general, este vorba despre reguli referitoare doar la siguranţa medicamentelor şi a echipamentelor medicale), tendinţa este de a introduce contracte explicite între autorităţile sanitare şi unităţile medicale furnizoare, care să evidenţieze ce anume se oferă pacienţilor şi în ce condiţii. Din punct de vedere al politicii sanitare, problema rezidă în justificarea unor asemenea măsuri, atât din punct de vedere al legitimităţii procesului de luare a deciziilor (vezi discuţia anterioară), cât şi al criteriilor ce stau la baza acestor decizii, după cum voi arăta mai jos.

Informarea pacienţilor. Cererea pentru servicii medicale poate fi influenţată şi de tipul şi forma informaţiilor puse la dispoziţia pacienţilor. Exceptând eforturile individuale ale medicilor, există

puţină experienţă legată de utilizarea acestor informaţii în forma unei politici sistematice. Cea mai avansată ţară în acest domeniu este SUA, cu programe speciale pentru diferite tipuri de intervenţii medicale, cu avantajele şi dezavantajele fiecăruia; introducerea unui asemenea program în Marea Britanie, cu benzi video adresate potenţialilor pacienţi pentru chirurgia prostatei, a dus la o reducere a cererilor pentru asemenea operaţii, însă experimentul este abia la început, încât datele disponibile nu sunt foarte concludente (Wennberg, J.).

Criteriile. Sunt descrise trei criterii generale care pot influenţa deciziile de raţionalizare a serviciilor medicale într-un sistem sanitar în care există un terţ plătitor: principiul „salvării", eficienţa şi echitatea.

Lista aceasta pare a omite două criterii care sunt descrise în mod frecvent: dreptul la asistenţă sanitară pe baza plăţii unei taxe şi „nevoia". Primul este omis chiar dacă este frecvent resimţit de pacienţi şi public, însă contrazice toată noţiunea de terţ plătitor, fiind întâlnit doar sub forma plăţilor directe, relativ rare în Europa Occidentală. Al doilea principiu nu este de fapt omis din discuţie; noţiunea de nevoie definită drept capacitatea individului de a beneficia de tratament medical este încorporată în discuţia despre eficienţă, în timp ce noţiunea de nevoie socială e inseparabilă de principiul echităţii.

Principiul salvării: în termeni generali, acest principiu afirmă că sistemul sanitar trebuie să încerce să-i ajute pe cei aflaţi la nevoie, acordând prioritate celor aflaţi în circumstanţe ce le ameninţă viaţa (Harrison, S., 1997).

Acest principiu este decelabil şi în alte arii ale vieţii publice sau chiar private, fiind privit ca unul din elementele definitorii ale civilizaţiei moderne. O caracteristică a acestui principiu este că pune cel puţin la fel de mult accentul pe actul de a ajuta în sine, adică pe proces, ca şi pe rezultatul acestui ajutor.

Acest fapt face ca acest principiu să fie greu de utilizat ca un criteriu de raţionalizare. Deşi nu este nimic evident greşit în utilizarea acestui principiu, este dificil de a-l operaţionaliza, astfel că nu se pot dezvolta din el instrumente care să arate când ar trebui încetate eforturile pentru menţinerea unui pacient în viaţă, spre exemplu. Astfel, costul oportunităţilor asociat cu utilizarea acestui principiu poate fi extrem de ridicat (altfel spus: câţi alţi pacienţi ar fi putut beneficia de resursele utilizate cu un singur pacient, având rezultate

cel puţin la fel ca pentru acesta?).

Eficienţa. Dacă ar trebui stabilit care este criteriul de raţionalizare a asistenţei medicale cel mai des menţionat în literatura de specialitate, probabil că acesta ar fi eficienţa. În Marea Britanie are loc o întreagă mişcare centrată pe acest criteriu (Cochrane, A.L.), eficienţa fiind de altfel unul din principiile pe care Serviciul Sanitar Britanic (NHS-ul) declară că îl are în vedere atunci când stabileşte priorităţile la nivelul sistemului sanitar britanic; în termenii economiştilor, actorii ar trebui să fie interesaţi de asistenţa medicală eficientă, i.e. acea asistenţă pentru care există „o probabilitate rezonabilă de a avea un impact pozitiv asupra sănătăţii lor" (Andersen, T.F.; Mooney, G.).

Din păcate, chiar şi această formulare tehnică face ca deciziile de raţionalizare să aibă o componentă subiectivă, atâta vreme cât nu este clar definit care ar fi o probabilitate „rezonabilă" şi cine ar trebui să o determine.

O modalitate de a încerca rezolvarea, măcar parţială, a problemei legate de eficienţa anumitor tratamente sau procedee medicale constă în a le compara costurile asociate. Deoarece deciziile de raţionalizare trebuie să opteze pentru anumite tratamente în defavoarea altora, trebuie găsite unităţi de măsură pentru eficienţa respectivelor tratamente. O tehnică care corelează eficienţa tratamentului cu costurile asociate este QALY (quality adjusted life years, adică ani de viaţă ajustaţi din punct de vedere al calităţii). Este o metodă destul de laborioasă, care încearcă să sumarizeze beneficiile intervenţiilor medicale din punct de vedere al anilor de viaţă salvaţi, ca şi al calităţii vieţii salvate. Informaţiile legate de costuri pot fi adunate ulterior şi astfel costurile pentru anii de viaţă câştigaţi, ajustaţi din punct de vedere al calităţii, pot fi calculate. Utilizând acest procedeu pentru mai multe tratamente, se poate obţine un tabel pentru diferite tratamente utilizate pentru una sau mai multe boli, având la bază cele mai ridicate costuri pentru anii câştigaţi, la aceeaşi calitate, iar în vârf cele mai scăzute costuri. Avantajul teoretic al unui asemenea tabel este că poate furniza celor ce iau deciziile de raţionalizare o regulă de lucru care să maximizeze numărul de ani de viaţă câştigaţi, ajustaţi din punct de vedere calitativ, utilizând un buget fix (Gerard, K.; Mooney, G.). Spre exemplu, se poate demonstra astfel că dializa intraspitali-cească este mai puţin eficientă din punct de vedere al costurilor decât transplantul

renal, în timp ce implanturile de pacemakeri cardiaci sunt cu mult mai eficiente decât celelalte proceduri, din punct de vedere al abordării QALY (Drummond, M.; Torrance, G.; Mason, J.).

În practică trebuie avut în vedere că luarea unei decizii de politică, chiar sanitară, este un proces cu mai multe fațete și cu mai mulți actori, care nu poate fi redus la o singură formulă, de altfel această abordare fiind controversată și departe de a avea o recunoaștere universală ca mecanism pentru raționalizarea serviciilor medicale. Amintim totuși că abordarea QALY a fost utilizată într-un important și faimos experiment de raționalizare a serviciilor medicale în statul Oregon din SUA, care a încercat să definească serviciile ce ar trebui finanțate din bugetul public.

Oricum, adoptarea unei politici de raționalizare bazate pe o asemenea abordare ar trebui să aibă în vedere răspunsul la două întrebări esențiale. Mai întâi, este avută în vedere creșterea eficienței globale a serviciilor sanitare dintr-o țară? Dacă acesta ar fi rezultatul unei asemenea politici, un efect care nu ar fi luat în considerație deloc ar fi distribuția acestei eficiente între diferitele grupuri sociale (vezi mai jos).

În al doilea rând, sunt dispuși cei ce iau deciziile să rezume la o singură formulă problema complexă a vieții și a calității acesteia, ignorând problemele sanitare care pot afecta și viața altor persoane în afara pacienților (ca, de ex., rudele sau cei care au grijă de pacienți), mai ales că o asemenea formulă face abstracție de avantajele legate de sănătate, ce ar putea deriva din alte politici decât cea sanitară, cum ar fi măsuri de redistribuire a veniturilor sau îmbunătățirea condițiilor de locuit și transport (Carr-Hill, R.A.).

Echitatea. În timp ce eficiența se referă la obținerea celor mai ridicate rezultate medicale cu un anumit nivel al cheltuielilor, echitatea are în vedere mai ales distribuția acestor rezultate. Echitatea implică tratament egal al persoanelor cu nevoi egale (echitatea orizontală) și, în mod corespunzător, tratament diferențiat pentru persoane cu nevoi diferite (echitate verticală) (McClelland, A.).

Pentru cei ce iau deciziile este necesară stabilirea unei definiții operaționale a echității, iar pentru aceasta este nevoie de definirea a doua dimensiuni distincte ale acestei noțiuni.

Mai întâi, deoarece decidenții politici nu pot să se ocupe practic de echitatea referitoare la indivizi, ce grupuri sociale ar trebui

comparate? Exemplele cele mai frecvent utilizate par a fi clasa socială, sexul, apartenenţa etnică şi localizarea geografică (Whitehead, M.).

În al doilea rând, politica sanitară ar trebui să aibă în vedere echitatea la nivelul resurselor, al proceselor (tratamente) sau al rezultatelor măsurate din punct de vedere al stării de sănătate? O asemenea abordare este însă insuficientă, atâta vreme cât persistă inechităţi semnificative în ceea ce priveşte mortalitatea şi morbiditatea, în special între clase sociale diferite, fapt ce implică existenţa unor nevoi inegale, diferite pentru sănătate. Ca atare, politicienii ce urmăresc echitatea în domeniul rezultatelor, adică diminuarea diferenţelor în starea de sănătate între diferite grupuri sociale, pot să aibă în vedere o abordare care, pornind de la acest nivel, să se ocupe de identificarea serviciilor sanitare necesare pentru reducerea acestor diferenţe şi, pe această bază, să stabilească o repartizare a resurselor care să susţină un astfel de pattern.

Având în vedere că serviciile sanitare nu sunt singurul sau cel mai important determinant al stării de sănătate (Lalonde, M.), o asemenea abordare ar trebui să includă o arie mai vastă de preocupări, care să cuprindă aspecte legate de politici de mediu favorabile sănătăţii şi politici sociale cu impact important la nivelul sănătăţii (ca, de exemplu, cele referitoare la locuinţe şi la distribuţia veniturilor).

Trebuie să scoatem în evidenţă în acest context ca o particularitate a sectorului de sănătate, indiferent de gradul de descentralizare şi de raportul public-privat de pe piaţa serviciilor de sănătate, că statul are un rol important în ceea ce priveşte planificarea serviciilor de sănătate, în condiţiile în care resursele nu sunt nicăieri în lume la nivelul cererilor de îngrijiri medicale, aspect ce a fost dezbătut în secţiunea dedicată planificării şi, implicit, raţionalizării serviciilor de sănătate.

Luând în considerare chiar şi SUA (unde se întâlneşte cel mai ridicat nivel de privatizare în sănătate), niciun sistem de sănătate nu este bazat numai pe piaţa privată, fără nicio intervenţie din partea guvernului.

Sunt câteva cauze pentru acest lucru:

Tranzacţiile pentru îngrijirile de sănătate mediate pe piaţă sunt problematice datorită asimetriei informaţiilor dintre furnizorii, consumatorii şi finanţatorii îngrijirilor de sănătate.

Mai mult, dacă este în interesul lor, medicii pot să convingă

pacienţii să urmeze tratamente care pot să nu fie necesare, dar care le aduc lor profituri (aşa-numitul „hazard moral”), deoarece piaţa serviciilor medicale nu funcţionează ca alte pieţe. Ea este caracterizată prin asimetrie informaţională privind pacienţii, care adesea sunt incapabili să stabilească dacă simptomele lor sunt grave sau nu. În plus, de obicei, ei nu cunosc nivelul şi forma tratamentului necesar şi, în general, au puţine informaţii despre eficacitatea tuturor tratamentelor existente. Pentru o mai clară explicitare a acestui fenomen, putem face o analogie cu sectorul economic sau al altor servicii. Astfel, un client care doreşte să cumpere un televizor, cu un comportament de piaţă normal, va decide ce tip de televizor doreşte, cu ce dimensiuni, caracteristici tehnice (alb-negru, color, număr de canale, rezoluţie, sunet etc.) şi la ce preţ (suma totală, eşalonarea plăţii). Va căuta apoi furnizorul care răspunde cel mai bine nevoilor sale şi condiţiilor stabilite de către el anterior şi va alege cea mai bună ofertă dintre cele existente pe o piaţă concurenţială. Translatând acest comportament la nivelul îngrijirilor sanitare, ne putem imagina situaţia unui bolnav (consumator de servicii medicale) care are, spre exemplu, o cefalee. Pentru a avea un comportament tipic de piaţă, ar însemna ca pacientul să ştie de ce anume servicii medicale are nevoie, să spunem, o tomografie computerizată de o anumită rezoluţie şi la un anumit preţ, după care să înceapă să caute furnizorul care îi oferă cel mai bun serviciu la cel mai mic preţ, lucru care în mod evident nu se întâmplă prea frecvent la nivelul pieţei serviciilor de sănătate.

Complexitatea datelor, multitudinea alegerilor şi starea psihică proastă a multora care descoperă că sunt bolnavi au drept rezultat încrederea consumatorului în furnizor pentru a primi informaţii. Aceasta a condus la situaţia atipică pentru o piaţă liberă, în care medicul ia decizii referitoare la folosirea serviciilor medicale în numele pacientului, întâlnindu-se un fenomen specific pieţei medicale, „cererea creată de ofertă”. În plus, firmele particulare de asigurări sunt interesate să evite clientela considerată riscantă (aşa-numita „selecţie adversă”) şi care rămâne astfel neasigurată sau are de plătit prime de asigurare ridicate.

Guvernele pot interveni prin monitorizarea numărului şi activităţii medicilor, prin impunerea de limite privind achiziţionarea de tehnologii medicale, prin controlul investiţiilor de capital pentru îngrijirile de sănătate, prin standarde în acordarea licenţei pentru

personalul medical şi prin limitarea veniturilor medicilor (OECD, 1990). Alături de autorităţi, în acest proces pot fi implicaţi şi reprezentanţi ai societăţii civile (ca în cazul SUA).

Schematic, rolul statului pe piaţa serviciilor de sănătate este următorul.

Caseta 4

Rolul statului pe piaţa serviciilor de sănătate

A. Definirea de standarde referitoare la:

— Pachetele de servicii oferite;

— Grupul ţintă;

— Calitatea serviciilor.

B. Monitorizarea actorilor principali (furnizori + terţi plătitori).

C. Evaluarea procedeelor diagnostice şi terapeutice admise.

D. Colectarea centralizată a informaţiilor despre serviciile de sănătate.

E. Acreditarea:

— Profesioniştilor medicali;

— Furnizorilor;

— Instituţiilor de sănătate;

— Terţilor plătitori.

F. Finanţarea serviciilor de sănătate:

— Pentru anumite grupuri de afecţiuni (pachete de servicii predefinite);

— Pentru anumite grupuri populaţionale.

G. Furnizarea de servicii de sănătate:

— Proprietarul instituţiilor medicale;

— Organizarea activităţilor sanitare;

— Plata instituţiilor şi/sau profesioniştilor.

H. Managementul direct al sistemului şi al serviciilor de sănătate:

— Selecţionarea conducătorilor unităţilor sanitare;

— Elaborarea şi aplicarea normelor de performanţă individuale;

— Monitorizarea procesului şi/sau rezultatelor manageriale.

I. Planificarea patternului dorit al serviciilor de sănătate:

— Evaluarea nevoilor;

— Alocarea resurselor: principii, criterii, mecanisme; – raţionalizarea serviciilor;

— Evaluarea rezultatelor şi a impactului acestora.

Sursa: Vlădescu, C. (1999).

Încercând o sinteza concluzivă a analizei efectuate până în acest moment, referitoare la elaborarea politicilor de sănătate şi la rolul diferiţilor actori în sistemul de sănătate, se poate afirma că, în condiţiile în care resursele disponibile pentru serviciile publice de sănătate sunt din ce în ce mai reduse, este evident că resursele existente trebuie utilizate cu maximum de eficienţă. Pentru realizarea acestui deziderat, punctul de plecare ar trebui să fie cunoaşterea nevoilor de sănătate ale populaţiei, astfel încât ulterior cei responsabili de asistenţa de sănătate a acesteia să poată ierarhiza serviciile de sănătate disponibile astfel încât să răspundă în cel mai adecvat mod acestora, în limita resurselor şi conform principiilor şi valorilor acceptate de majoritatea actorilor din sistem.

Există însă dificultăţi evidente, legate atât de semnificaţia „nevoilor de sănătate" pentru diferiţii actori implicaţi, cât şi de tehnicile cele mai adecvate pentru evaluarea acestor nevoi, ca şi de procesul prin care respectivele nevoi pot fi transpuse în servicii de sănătate. Aprecierea nevoilor de sănătate depinde de sistemul de valori propriu fiecăruia din principalele grupuri implicate în domeniul asistenţei sanitare: furnizori, consumatori, manageri şi politicieni; cu cât diferenţele de valori sunt mai mari, cu atât impactul asupra procesului de politică sanitară va fi mai important.

Idealul ar fi concilierea acestor diferenţe de valori în judecarea realităţii, astfel ca, în cele din urmă, deciziile luate să determine ca serviciile furnizate să fie în acord cu nevoile, iar acest lucru să fie recunoscut de toţi participanţii. Realizându-se acest obiectiv, s-ar putea realiza şi o planificare sanitară bazată atât pe nevoile de sănătate ale populaţiei, cât şi pe importanţa medico-socială asociată fiecăreia din aceste nevoi de către actorii sistemului sanitar.

Ca atare, printre principalele aspecte ce ar trebui avute în vedere în definirea unei strategii eficiente pentru reformarea sistemului de sănătate sunt următoarele:

care sunt adevăratele „nevoi de sănătate"?

care sunt nevoile prioritare într-o comunitate?

cine sunt cei care vor decide în acest sens şi pe baza căror criterii?

cum pot fi translatate în practică nevoile identificate într-un

mod cost-eficient?

Un răspuns „corect” la aceste întrebări ar putea duce la succesul unei politici de sănătate ce are ca obiectiv reformarea sistemică, având şansa de a elabora noul sistem de servicii sanitare în concordanţă cu nevoile şi valorile comunităţii, reducând astfel diferenţa între „nevoi”, „ofertă” şi „cerere”, în domeniul asistenţei de sănătate.

În fine, implicarea tuturor actorilor interesaţi este esenţială pentru legitimarea deciziilor legate de existenţa sau inexistenţa anumitor servicii de sănătate la nivelul unei societăţi. După cum am menţionat anterior, aceste decizii nu pot fi luate doar argumentând faptul că sunt „corecte” ştiinţific, atâta vreme cât nu există răspunsuri „corecte” la întrebarea: care ar trebui să fie priorităţile pentru îngrijirea sănătăţii şi, după cum am menţionat anterior, chiar nevoile sanitare ce determină respectivele priorităţi sunt controversate. Aceste decizii sunt în mod fundamental judecăţi de valoare, care variază între indivizi, grupuri şi societăţi. Ca atare, considerăm că într-o măsură importantă legitimitatea conţinutului se bazează pe procesul prin care respectivele decizii sunt luate, considerând că dezbaterile deschise cu principalii actori pot spori gradul de legitimitate al unor decizii controversabile, cu atât mai mult în condiţii de restricţii bugetare marcante, ce fac inevitabilă raţionalizarea, implicită sau explicită, a anumitor servicii de sănătate.

Nu în ultimul rând, trebuie menţionat că deciziile politice, o dată adoptate, trebuie implementate, transpuse în practică. Pentru acest lucru, cooperarea personalului medical, în special a medicilor, devine un aspect primordial pentru succesul oricărei politici de sănătate. În sfârşit, este deja o axiomă că fiecare ţară trebuie să-şi găsească propriile soluţii la propriile probleme, devenind evident că şi pentru o problemă ce ar părea că are o latură preponderent tehnică, ca aceea a nevoilor şi priorităţilor sanitare, nu există practic soluţii „pur” tehnice fără implicare politică.

Bibliografie

Andersen, T.F.; Mooney, G., The challenge of medical practice variations.

Basingtoke, Macmillan, 1990

Appleby, J., Financing Health care in the 1990’s, Open University Press, Buckingham, 1992

Bacharach, P.; Baratz, M.S., Power and Poverty, Oxford

University Press, 1970

Balicki, M.; Sabbat, J., The state's responsability for health care în Poland.

Antidotum Supplement, No. 1, p. 81 – 88, 1994

Barret, C; HUI, D., An implementation model for health services reform.

Social Science and Medicine, Voi. 24, no.10, 821 – 32, 1987

Barrett, S.; Fudge, C. (ed.), Policy and Action, Methuen, 1981

Berman, P., The study of macroand micro-implementation, Public Policy, 26, 157 – 1984, 1978

Blum, H.L., Planning for Health: Development and Application of Social Change Theory, Human Science Press, New York, 1974

Bowling, A.; Jacobson, B.; Southgate, L, Explorations in consultation of the public and health professionals on priority setting în an inner London district, Social Science and Medicine, 37: 7: 851 – 7, 1993

Cammack, P.; Pool, D.; Tordoff, W., Third Word Politics, A Comparative Introduction, 2nd edition, Macmillan, 1993

Carr-Hill, R.A., Allocating resources to health care: is the QUALY a tehnical solution to a potenţial problem? International Journal of Health Services, 21: 2: 351 – 63, 1991

Child, J., Organization, A Guide to Problems and Practice, 2nd edition, Harper and Row, London, 1984

Cochrane, A.L., Efectiveness and efficiency: random reflections on health services, London, Nuffield Provincial Hospital Trust, 1972

Cunningham, G, Policy and Practice, Public Administration, 41, 229 – 38, 1963

Cusworth, J., W.; Franks, T.R., Managing Projects în Developing Countries.

Longman Scientific and Tehnical, 1993

Dalley, G., Descentralization: a new way of organizing community health services, Hospital and Health Services Review, 83, 72 – 78, 1987

Dimond, B., Decisions, decisions, Health Service Journal, 28 January 26 – 7, 1993

Donaldson, C.; Gerard, H., Economics of Health care Financing: The Visible Hand, Macmillan, 1992

Drummond, M.; Torrance, G.; Mason, J., Cost-effectiveness

league tables: more harm than good? Social Science and Medicine, 37: 1: 33 – 40, 1993

Dworkin, R., Will Clinton's plan be fair? New York Review of Books 1994, 13 Jan, 20 – 25

Easton, D., A Framework for Political Analysis, Prentice-Hall, 1965 b

Easton, D., A Sistem Analysis of Political Life, Wiley, 1965 a

Elleneweig, A.Y., Analysing Health Sistems, Oxford University Press, 1992

Enthoven, A., Managed Competition in Health care and the Unfinished Agenda, Health care Financing Review, Annual Supplement, 105 – 119, 1986

Frenk, J., Dimensions of health sistem reform, Health Policy, 27, p. 19 – 37, 1994

Frenk, J., The power of ideas and the ideas of power challenges to ENHR from health sistem reform, Research into Action, 2, p. 1 – 4, 1995

Galinowska, S.; Tymowska, K.; Polans, Johnson, N. (ed.), Private Markets în Health and Welfare, Cap. 7, Berg, Oxford and Providence, USA, 1995

Gerard, K.; Mooney, G., QUALY league tables: handle with care, Health Economics, 2: 59 – 64, 1993

Goldacre, M.J.; Lee, A.; Don, B., Waiting list statistics: relation between admissions from waiting lists and lenght of waiting list, British Medical Journal, 295: 1105 – 8, 1987

Hali, P.; Land, H.; Parker, R.; Webb, A., Change, Choice and Conflict în Social Policy, Heinemann, London, 1975

Ham, C; HUI, M., Health Policy în Britain, MacMillan Press Ltd., London, 1992

Harrison, S., A policy agenda for health care rationing, British Medical Bulletin, 1995, Voi. 51, No.4

Harrison, S.; Hunter, D.J., Rationing health care, London, Institute for Public Policy Research, 1994

Health Service Journal, Managers ponder the shape of things to come, 17

June 1993, 12 – 16".

Heginbotham, C, Rationing, British Medical Journal, 304: 496 – 9, 1992

Hogwood, B.W.; Gunn, L.A., Policy Analysis for the Real World, Oxford University Press, Oxford, 1984

Iglehart, J.K., Health Policy Report: The American Health care Sistem, The
New England Journal of Medicine, sept. 3, Voi. 327, No. 10, 742 – 748, 1992
Immergut, E.M., Health Politics, Interests and Institutions in Western Europe.
Cambridge University Press, 1992 Jordan, A.G.; Richardson, J.J., British Politics and the Policy Process, Unwin Hyman, 1987
Jowell, R.; Witherspoon, S.; Brook, L., British social attitudes: special internaţional report, Aldershot, Gower, 1991
Kalimo, E., Health Service Needs. În Measurement of Levels of Health (ed. W.W.
Holland), OMS, Copenhagen, 1979 Kingdon, J., Agendas, Alternatives and Public Policies, Little Brown & co.
Boston, 1984
Klein, R.E., Dimension of rationing: OMS should de what? British Medical Journal, 307: 309 – 11, 1993
Klein, R.E., The case for elitism: public opinion and public policy, Political Quarterly, 45: 4: 406 – 417, 1974
Lane, J.-E., The Public Sector, Concepts, Models and Approaches, Sage, London, 1993
Longest, B.B., Interorganizaţional linkages in the health sector, Health care Management Review, vol. 15, No. 1.17 – 28, 1990
MacMsod, Local Government in the Third World, Chichester-Wiley, 1983
Majone, G; Wildawsky, A., Implementation as Evolution, Policy Studies Review Annual, Voi. 2, Sage Publication, 1978
Maxwell, R.J., Financing health care: lessons from abroad, British Medical Journal, 1988, 296, 1423 – 26
McClelland, A., Fair Health? Equity and the Health Sistem, Canberra, SSNU, Background Paper, No. 3, 1991
Mintzberg, H., The structuring of organization, Prentice Hall, 1979
OECD, The Reform of Health care Sistems, A Review of Seven

OECD Countries, Paris, OECD, 1994

Rathwell, T. et al (ed.), Tipping the balance towards primary health care.

Aldershot, Avebury, 1995

Rathwell, T, Health sistems reform în Europe: the Romanian experience.

Journal of Management în Medicine, 5 (4), p. 49 – 59, 1991

Roemer, M.I., National health sistems as market interventions, Journal of Public Health Policy, Voi. 10, 62 – 77, 1989

Sabatier P., Toward better theories of the policy process, Political Science and Politics, 24, p. 144 – 156, 1991

Sabatier, P., Mazmanian D., The implementation of public policy: a framework of analysis, Policy Study Journal, 2, 538 – 560, 1980

Saltman, B.R.; Von Otter, C, Planned Markets and Public Competition, Open University Press, 1992

Saltman, R.B., A conceptual overview of recent health reforms, European Journal of Public Health, 1994, 4, 287 – 93

Saltman, R.B., von Otter, C, Implementing planned markets în health care: balancing social and economic responsability, Buckingham, Open University Press, 1995

Saltman, R.B.; Harrison, S.; Van, Otter, Competition and Public Funds, Hospital Management International, Annual Edition, 1991

Saunders, P., Social Theory and the Urban Question, London, Hutchinson, 1981

Smith, B.C., The measurement of descentralization, International review of administrative sciences, Voi. 45, No. 3, 214 – 222, 1979

Titmus, R., Social Policy, An Introduction, Allen and Unwin, London, 1974

Vienonen, M.A.; Włodarczyk, W.C., Health care reforms on the european scene: evolution, revolution or seesaw? World Health Statistics Quarterly, 46, p. 166 – 169, 1993

Vlădescu, C, Caracteristicile legii asigurărilor de sănătate din România, în

Zarkovic, G" şi Enachescu, D, Probleme privind Politicile de Sănătate în Ţările Europei Centrale şi de Răsărit, Ed, Info Medica, 1998

Vlădescu, C, La reforme du sisteme de santé en Roumanie, Epistula ALASS, no. 26, Barcelona, Spain, 1998.

Vlădescu, C, Politica de reformă a sistemului de sănătate din

România.
Ed. Info Medica, Bucureşti, 1999
Vuori, H., Quality of care în Eastern Europe: the diagnosis is clear, the therapy not, Quality Assurance în Health care, 5 (2), p. 99 – 101, 1993
Walt, G., Health Policy, An introduction to Process and Power, Zed Books, 1994
Walt, G.; Gilson, L., Reforming the health sector în developing countries: the central role of policy analysis, Health Policy and Planning, 9 (4). p. 353 – 370, 1994
Wennberg, J., Outcomes research cost containment, and the fear of healtt care rationing, New England Journal of Medicine, 1202 – 4, 1990
Whitehead, M., The health divide: inequalities în health in the 1980's, London Health Education Council, 1987
WHO, Health Policy and Sistems Development An Agenda for Researct edited by Katja Janovsky, WHO, Geneva, 1996
Wistow, G.; Harrison, S., The purchaser/provider split in English health cart towards explicit rationing? Policy and Politics, 20: 2, 123, 1992

PARTEA A II-a

DIAGNOZA PROBLEMELOR SOCIALE COMUNITARE

PROGRAME DE COMBATERE A SĂRĂCIEI LA NIVEL COMUNITAR

Cătălin ZAMFIR

1. Tipuri de sărăcie comunitară în România

1.1. Profilul general al sărăciei în România

România poate fi caracterizată ca fiind o ţară cu sărăcie relativă de masă: cea mai mare parte a populaţiei trăieşte în sărăcie, absolută în cazul unora, dar relativă în cazul majorităţii populaţiei. Bogăţia (prosperitatea) este caracteristică numai unui segment minoritar al populaţiei.

România este o ţară cu un grad relativ înalt de modernizare a vieţii sociale, dar neaşteptat de sărăcită. Segmente importante ale populaţiei trăiesc în condiţii moderne: muncesc într-o economie modernă, locuiesc în oraşe moderne. Forma modernă de organizare a societăţii impune de aceea unele cerinţe minimale. În acest context, sărăcia din România este foarte diferită de cea care există în societăţile

tradiţionale.

România nu este o ţară cu un nivel foarte înalt de modernizare, dar este totuşi o ţară europeană. Dintotdeauna, dar mai ales după 1989, nivelul de aspiraţie al românilor a tins către standardele de viaţă occidentale. Accesul rapid la economia mondială, precum şi numărul de contacte în continuă creştere cu Occidentul, după 1989, a condus în mod inevitabil către o explozie de aspiraţii şi nevoi, în condiţiile în care posibilităţile erau, de fapt, foarte limitate.

Oricum, există ceva pozitiv în această situaţie specială: sentimentul că acest lucru este doar temporar; speranţa şi chiar atitudinea activă de a ieşi din starea de sărăcie, de a nu mai stagna din cauza acceptării şi resemnării. Nivelul de aspiraţie cuplat cu capacitatea relativ înaltă de acţiune într-un context modern reprezintă aspecte importante în cadrul oricărui program împotriva sărăciei.

1.2. Abordarea comunitară a programelor de combatere a sărăciei

Dată fiind multitudinea de probleme cauzate de sărăcie, mecanismele standard ale statului bunăstării (sistemul de asigurări sociale şi sistemul de asistenţă socială) par a avea o eficienţă foarte limitată. Resursele financiare disponibile la nivel central sunt strict limitate.

În această situaţie, o abordare la nivel comunitar a sărăciei poate deveni o componentă crucială a strategiei naţionale de combatere a sărăciei. Trei argumente distincte pot fi invocate:

a) o mulţime de surse ale sărăciei se află la nivel comunitar; acestea sunt componente ale profilului comunităţii şi pot fi înţelese acţionându-se la acest nivel.

b) Diversificarea resurselor de combatere a sărăciei este o necesitate imperioasă. Comunitatea dispune de unele resurse care ar putea fi mobilizate în vederea prevenirii şi reducerii semnificative a impactului sărăciei. În contextul limitării severe a resurselor financiare cu care se confruntă statul, identificarea şi mobilizarea resurselor locale ar putea constitui componente importante ale strategiei de reducere a sărăciei.

c) Descentralizarea generează noi posibilităţi. Odată cu opţiunea descentralizării, din ce în ce mai multe resurse şi responsabilităţi vor fi transferate la nivel local. Posibilităţile de dezvoltare a programelor de combatere a sărăciei la niveluri locale cresc rapid.

Experienţa diferitelor ţări, atât a celor cu structuri sociale şi economice tradiţionale, cât şi a celor cu structuri moderne, a dovedit că abordarea la nivel comunitar poate fi foarte eficientă.

Strategia naţională de combatere a sărăciei, elaborată cu sprijinul PNUD până la sfârşitul anului 1998, a fost centrată în special pe abordarea la nivel macro-structural. Obiectivul principal al acestui proiect, aşa cum PNUD a specificat în mod evident, este de a concentra strategiile de reducere a sărăciei la nivel comunitar.

1.3. Tipuri de sărăcie comunitară în România

Este imposibil şi probabil inutil de a dezvolta o tipologie completă a comunităţilor care prezintă un risc înalt de sărăcie. Lista inclusă aici încearcă doar să prezinte pe cât posibil cele mai reprezentative situaţii pentru ţara noastră în acest moment.

Acest exerciţiu are la bază o ipoteză metodologică a diferenţelor dintre sursele comunitare generale, nespecifice şi specifice ale sărăciei.

Sursele generale nespecifice ale sărăciei au un profil mult mai abstract, definindu-se în legătură cu condiţiile structurale ale întregii populaţii: salarii reduse, familii numeroase, şomaj, alcoolism şi altele. Aceste surse conduc la o răspândire a sărăciei în toată masa populaţiei, sărăcia comunitară fiind nespecifică. Strategiile ce trebuie dezvoltate în acest caz sunt cele mai generale.

Sursele comunitare specifice se referă la caracteristicile structurale ale anumitor comunităţi. Ele corespund sărăciei comunitare specifice şi pentru a o reduce este nevoie de adoptarea unor strategii comunitare specifice/orientate.

Mai întâi de toate, este necesară diferenţierea între comunităţile sărace rurale şi urbane.

Comunităţile rurale sărace

Comunităţile rurale izolate geografic sunt lipsite de mijloacele adecvate de comunicare: drumuri, poduri, uneori chiar şi electricitate, telefon. Această izolare îi împiedică pe membrii comunităţii de a se integra în mod eficient în sistemul de piaţă, de a dezvolta activităţi economice profitabile, de a găsi locuri de muncă în afara comunităţii; îi scoate în afara sistemului de servicii publice (educaţie, sănătate). Izolarea socială reduce posibilităţile oamenilor de a-şi dezvolta capacităţile economice, sociale şi politice în vederea soluţionării problemelor lor, de a utiliza inovaţiile şi, mai rău, creează un nivel scăzut de aspiraţie care le limitează foarte mult motivaţia şi imaginaţia

inovativă.

Adaptarea la izolare creează un sistem economic şi cultural închis, cu o motivaţie redusă şi cu capacităţi scăzute de a depăşi multiplele deficienţe.

Localităţi cu producţie agricolă scăzută. Sunt câteva condiţii care generează o lipsă cronică a eficienţei:

— Fragmentarea pământului (terenului agricol). Ca rezultat al reformei pământului promovată începând cu anul 1990, cea mai mare parte a populaţiei a primit suprafeţe de teren relativ mici (proprietatea medie de teren este de 1, 7 ha), iar, în mod frecvent, şi acestea sunt dispersate. Din aceste bucăţi mici de pământ este imposibil de a se construi ferme moderne.

— Lipsa capacităţilor de investiţie. Lipsa echipamentului necesar şi lipsa posibilităţilor de împrumut.

Localităţi în care resursele agricole modeste obişnuiau să fie compensate prin munca în industrie. Falimentul industriei în zonă i-a lăsat pe locuitori fără veniturile adiţionale necesare.

Localităţi cu populaţie îmbătrânită. Din cauza emigrării masive către oraşe şi a lipsei posibilităţilor economice şi sociale, unele localităţi izolate au suferit rapid un proces de îmbătrânire a populaţiei. Proporţia gospodăriilor formate din persoane în vârstă şi foarte în vârstă este mare.

Localităţi lipsite de accesul corespunzător la servicii publice: transport, electricitate, educaţie, servicii de sănătate.

Localităţi în care un procent semnificativ de locuitori nu posedă pământ. Din cauza filosofiei reformei promovate la începutul anilor ’90, aceia care n-au avut în posesie pământ înainte de procesul de cooperativizare a agriculturii n-au primit pământ. Este în special cazul comunităţilor de rromi. Există localităţi cu comunităţi relativ mari de rromi care au lucrat ca angajaţi ai fermelor de stat sau cooperativelor socialiste şi care nu au primit pământ în anii ’90. Aceştia se confruntă cu lipsa oricăror oportunităţi de a lucra în agricultură, iar posibilităţile economice alternative sunt foarte rare. Foarte adesea, aceste familii nu au nici măcar teren de casă, cu atât mai mult pentru grădini care ar putea furniza un minimum de supravieţuire.

Comunităţile urbane sărace

Oraşele a căror industrie a suferit un declin sever în ultimii ani. Ca urmare a acestui fapt, şomajul este foarte ridicat. Zonele

monoindustriale, în special, prezintă un risc foarte ridicat.

Zonele urbane cu condiţii de locuire inadecvate:

— Blocuri cu condiţii de locuit necorespunzătoare, aflate într-un stadiu înalt de deteriorare, necesitând investiţii mari, locatarii nedispunând de resursele necesare.

— Puţine zone de recreere, adesea foarte poluate.

— Zone urbane cu construcţii sărăcăcioase şi ilegale, în care s-au stabilit, în general, imigranţii săraci din localităţi sau zone sărace şi care au resurse economice reduse.

— Blocuri de locuinţe în care trăiesc familii ce nu-şi pot plăti cheltuielile obişnuite de întreţinere (căldură, electricitate, apă), riscându-se astfel deconectarea întregului bloc.

— Zone urbane sărace a căror posibilă dezvoltare este împiedicată de criminalitate.

— O situaţie specială o au zonele urbane locuite de comunităţile de rromi.

2. Diagnoza sărăciei

2.1. Selectarea abordării metodologice

Pentru a estima riscul/magnitudinea sărăciei, pot fi avute în vedere două tipuri de abordări:

a. Măsurarea sărăciei la nivelul gospodăriei. Aceasta este o abordare standard, utilizată în cazul oricărei estimări a sărăciei. Există câteva tipuri de metode. Două dintre acestea sunt cele mai generale:

Măsurarea veniturilor actuale ale gospodăriilor şi a bunăstării acumulate. Un substitut îl constituie aproximarea resurselor, măsurând/apreciind consumul. Comparând aceşti indicatori cu pragurile de sărăcie specifice, pot fi identificate starea şi riscul de sărăcie pentru fiecare gospodărie.

Deprivarea relativă: indicii de consum minim /proprietate minimă sunt identificaţi pentru fiecare gospodărie. Mărimea deprivării relative este utilizată ca indicator al sărăciei.

b. Identificarea surselor structurale ale sărăciei la nivel comunitar.

Această metodă începe cu o analiză a comunităţii şi a mediului acesteia. Identificarea unuia sau mai multor factori structurali care produc sărăcia la nivelul comunităţii reprezintă esenţa acestei metodologii. Această metodă a fost utilizată pentru a identifica tipurile de comunităţi cu risc crescut de sărăcie. Cele două metode sunt mai

degrabă complementare.

Prima oferă o estimare statistică a sărăciei la nivelul comunităţii. Aceste date răspund la întrebări precum: câte gospodării sunt sărace, cât de sărace sunt, care sunt gospodăriile sărace. Metoda nu furnizează informaţii directe cu privire la cauzele sărăciei şi nu oferă o imagine asupra caracteristicilor structurale ale comunităţii şi nici asupra posibilităţilor sale de acţiune.

Cea de-a doua metodă furnizează informaţii asupra factorilor structurali care produc sărăcia. Aceştia indică în mod evident care sunt variabilele strategice de acţiune pentru a preveni şi reduce sărăcia, dar nu furnizează statistici foarte exacte asupra sărăciei.

Măsurarea sărăciei la nivelul gospodăriilor este foarte potrivită pentru o estimare a sărăciei comunitare generale, nespecifice. Abordarea structurală a comunităţii este mult mai potrivită pentru identificarea sărăciei comunitare specifice.

Factori structurali Bunăstarea Indicatori de venit/bunăstare care produc sărăcia comunităţii la nivelul gospodăriilor la nivel comunitar

Pentru o diagnoză completă a sărăciei, este necesar a fi utilizate ambele abordări. Dar o asemenea combinaţie ideală are câteva dezavantaje: necesită un timp îndelungat şi este costisitoare. Procentul costului diagnozei în costul total al programului de combatere a sărăciei poate fi prea mare. În acelaşi timp, o asemenea metodă poate furniza informaţii mult prea exacte faţă de cerinţele programului de intervenţie.

În general, pentru o diagnoză completă, realizată în contextul unui program antisărăcie orientat, este suficientă şi de preferat abordarea structurală a comunităţii: este relativ ieftină, nu necesită prea mult timp, furnizează cele mai importante informaţii pentru identificarea comunităţilor sărace şi a variabilelor strategice de acţiune.

2.2. Obiectivele diagnozei şi câteva recomandări tehnice în acest subcapitol va fi utilizată abordarea structurală comunitară.

2.2.1. Patru obiective principale ale diagnozei a. Identificarea surselor structurale ale sărăciei la nivel comunitar lată o listă a variabilelor structurale ce poate fi utilizată (listă pentru verificarea variabilelor structurale ale sărăciei):

1. Profilul activităţilor economice din comunitate: calităţi,

puncte slabe, posibilităţi nevalorificate. Număr de întreprinderi, locuri de muncă şi altele.

2. Profilul activităţilor economice din împrejurimi: comunităţi învecinate, judeţ.

3. Sistemul de proprietate, structura şi distribuţia proprietăţii.

4. Infrastructura comunităţii şi legăturile externe ale comunităţii.

5. Capitalul economic de care dispune comunitatea: bunuri şi resurse financiare ale populaţiei.

6. Capital uman: structura populaţiei active, educaţie, calificare, posibilităţi de afaceri; posibilităţi de mobilizare a comunităţii.

7. Resurse naturale şi posibilităţi de exploatare economică a acestora.

8. Structura comunităţii: există grupuri cu un nivel crescut al sărăciei? Dacă da, care sunt principalele lor caracteristici?

9. Există procese/experienţe noi în cadrul comunităţii care vor afecta negativ sau pozitiv bunăstarea acesteia?

10. Care sunt variabilele strategice specifice comunităţii? 11. Care sunt posibilităţile de îmbunătăţire a bunăstării comunităţii? 12. Există o reţea de posibili actori activi implicaţi în procesul de dezvoltare a comunităţii sau în cel de relansare a activităţilor economice?

b. Estimarea amplorii sărăciei (procentul celor săraci, gradul de sărăcieprăpastia sărăciei) şi distribuţia sărăciei (grupuri cu risc crescut de sărăcie).

Pornind de la lista de verificare a variabilelor structurale ale sărăciei şi adăugând la aceasta diferiţi indicatori şi date calitative colectate la nivelul autorităţilor locale şi al actorilor sociali comunitari, poate fi identificat un profil al sărăciei.

De asemenea, poate fi utilizată metodologia dezvoltată de Banca Mondială prin reprezentanţa în România, legată de fondul social privind identificarea comunităţilor rurale sărace şi mai ales identificarea comunităţilor rurale cu adevărat sărace în comparaţie cu altele.

Considerăm că, în acest context, obiectivul principal nu este acela de a diferenţia comunităţile cele mai sărace, ci de a identifica comunităţile cu probleme, indiferent de numărul lor, şi de a le ajuta să se integreze în procesul de dezvoltare comunitară.

c. Identificarea posibilităţilor de îmbunătăţire a stării comunităţii: din punct de vedere economic, natural, uman şi al resurselor sociale. Componenta crucială a diagnozei o constituie identificarea eventualelor soluţii: ce se poate face pentru îmbunătăţirea situaţiei şi care ar fi costul diferitelor soluţii.

d. Identificarea posibililor actori sociali şi a modului în care aceştia pot acţiona pentru desemnarea şi lansarea unui program de dezvoltare eficient.

În cadrul diagnozei, este importantă atât identificarea surselor sărăciei, cât şi a posibilităţilor de prevenire şi reducere a acesteia.

2.2.2. Metode de colectare a informaţiilor a) Identificarea informaţiilor disponibile la nivelul comunităţii: Comisia Naţională pentru Statistică (mecanisme locale şi judeţene), autoritatea locală, alte surse.

b) Interviuri în profunzime, focus-grupuri, discuţii de grup cu membrii comunităţii, cu autorităţile locale, poliţia, şcoala, unităţile sanitare, cu posibilii parteneri locali: patroni, sindicate, biserică, organizaţii nonguvernamentale (organizaţii ale femeilor şi altele). De asemenea, trebuie implicaţi asistenţii sociali care lucrează la nivelul comunităţii respective.

c) Interviuri cu reprezentanţii autorităţilor judeţene.

În diagnoza comunităţii este esenţială combinarea a doua seturi de informaţii:

a) Informaţii generale despre problemele sociale caracteristice întregii populaţii. Multe dintre problemele cu care se confruntă comunitatea nu sunt specifice, ci mai generale. Folosind informaţiile acumulate privind problemele sociale tipice pentru întreaga populaţie, avem o perspectivă mai bună pentru a înţelege unicitatea fiecărei comunităţi.

b) Informaţiile specifice asupra comunităţii care face obiectul acţiunii de sprijin.

3. Principii, direcţii şi metode utilizate în programele de combatere a sărăciei

Sărăcia are multe cauze/surse. Ea poate prezenta o mare varietate de configuraţii.

Din această cauză, nu este posibilă desemnarea unui program antisărăcie „tipic” pentru o comunitate săracă „tipică”.

Câteva principii generale, direcţii, tipuri de abordări practice

pot fi formulate aici. Acestea se pot constitui într-un ghid metodologic pentru realizarea unor proiecte de dezvoltare comunitară.

1. Utilizarea potenţialului autorităţilor locale.

Autorităţile locale s-au dovedit a fi un factor cheie pentru soluţionarea multor probleme, atât individuale, cât şi, mai ales, colective. Aceasta, deoarece:

Ele au autoritate şi mijloace economice importante pentru a rezolva o multitudine de probleme individuale şi comunitare.

Ele reprezintă un agent important pentru iniţierea programelor de dezvoltare comunitară.

Datorită resurselor legale, administrative şi economice de care dispun, ele se află într-o poziţie privilegiată de a iniţia parteneriatul local: o reţea formată din toţi actorii locali care să adune laolaltă resursele proprii de care dispun şi să planifice împreună activităţi comune orientate spre soluţionarea problemelor locale.

2. Creşterea încrederii oamenilor în autorităţile locale şi dezvoltarea capacităţilor acestora de a se adresa autorităţilor publice în vederea rezolvării problemelor cu care se confruntă şi a mobilizării resurselor de care dispun pentru soluţionarea problemelor existente la nivelul comunităţii.

Populaţia săracă/marginalizată prezintă un deficit de capacitate important de a cere sprijinul autorităţilor locale şi de a folosi aceste instrumente pentru a-şi rezolva problemele. Acest lucru este completat de experienţele negative ale unei astfel de colaborări în trecut. Este esenţial de a mări capacitatea populaţiei sărace/marginalizate de utilizare a instrumentelor autorităţii locale pentru soluţionarea problemelor cu care se confruntă.

În acelaşi timp, este esenţial de a dezvolta capacitatea comunităţii de a participa în mod activ la viaţa locală, de a participa în mod democratic la procesul de luare a deciziilor la nivel local. Segmentul populaţiei sărace/marginalizate din comunitate trebuie în special sprijinit pentru a-şi schimba atitudinea faţă de autorităţile publice şi pentru a învăţa să participe la viaţa comunitară.

Creşterea responsabilităţii şi a transparenţei autorităţilor locale reprezintă un mijloc important de clădire a încrederii.

3. Creşterea sensibilităţii autorităţilor locale faţă de problemele comunităţii şi în special faţă de problemele segmentului sărac/marginalizat.

Există încă multe proceduri birocratice care sunt foarte complicate, exacerbate de lipsa de interes a unor oficialităţi pentru rezolvarea problemelor populaţiei. Efectul acestor doi factori este devastator pentru populaţia săracă/marginalizată. Problemele acesteia, adesea greu de rezolvat, riscă să rămână nesoluţionate, chiar dacă, în principiu, pot fi rezolvate. Starea de descurajare care apare uneori măreşte marginalizarea şi lipsa de posibilităţi. Experienţa localităţii Zăbrăuţi a scos în evidenţă unele din aceste lipse: lipsa documentelor de identitate, în special a certificatelor de naştere, lipsa evidenţelor privind vaccinările la copii etc. Efectul negativ este acela că problemele populaţiei sărace/marginalizate riscă cel mai mult să rămână nerezolvate, agravând şi mai mult marginalizarea. De multe ori, oficialităţile încearcă să sprijine soluţionarea acestor probleme, dar adesea se confruntă cu lipsa de proceduri sau cu metodologii foarte complicate.

Pentru a creşte capacitatea autorităţilor locale de a face faţă problemelor complexe ale populaţiei sărace/marginalizate, este necesar de a stimula:

a) Un grad înalt de sensibilitate a autorităţilor locale faţă de problemele specifice ale populaţiei sărace/marginalizate.

b) Dezvoltarea procedurilor corespunzătoare pentru rezolvarea problemelor specifice ale acestei populaţii. Tradiţia regimului socialist este mai degrabă negativă în această privinţă: reprezintă combinaţia dintre atitudinea opresivă de dispreţ faţă de oameni şi folosirea procedurilor administrative accesibile mai mult clasei de mijloc, decât săracilor şi segmentelor mai puţin educate. Acumularea unor astfel de probleme personale complexe (lipsa documentelor personale, de exemplu) generează situaţii fără ieşire.

c) Dezvoltarea capacităţii administrativului de a iniţia/a se implica ca partener/ susţinător al programelor de dezvoltare comunitară.

d) La nivel naţional: identificarea piedicilor administrative legale şi lansarea de programe pentru a rezolva definitiv problemele: cazul persoanelor fără acte personale, copii neluaţi în evidenţă etc.

e) o implicare activă a administraţiei în soluţionarea problemelor populaţiei marginalizate.

f) o capacitate mai mare de colaborare între instituţiile publice privind abordarea problemelor legate de sărăcie. Pe de o parte, este

vital ca fiecare instituţie, în cadrul misiunii ei specifice, să-şi dezvolte capacitatea de a răspunde problemelor specifice ale populaţiei sărace. Pe de altă parte, este imperios necesar de a consolida mecanismele cooperării între instituţii, atât la nivel local, cât şi central, şi de a le permanentiza.

g) Creşterea capacităţii autorităţilor locale de a atrage populaţia săracă în programe publice de reabilitare a condiţiilor lor colective de viaţă.

4. Încurajare şi suport pentru autoorganizarea diferitelor segmente ale comunităţii şi a comunităţii ca întreg, în vederea soluţionării propriilor probleme.

Marea majoritate a comunităţilor sunt caracterizate de o atitudine pasivă şi de o incapacitate dobândită de a-şi mobiliza propriile resurse şi de a se organiza ele însele pentru a-şi soluţiona împreună propriile probleme.

Dezvoltarea puternicelor mecanisme centrale de stat, în special a structurilor statului socialist autoritar, a inhibat şi chiar descurajat sistematic atitudinea activă a comunităţii de a face faţă propriilor probleme. Se poate spune că posibilităţile de acţiune ale comunităţii sunt foarte puţin dezvoltate. În această situaţie, dezvoltarea comunitară înseamnă în termeni generali reclădirea autoîncrederii, dezvoltarea capacităţilor comunităţii de a-şi mobiliza propriile resurse economice şi sociale, de a-şi planifica acţiuni de bază. Generalizând, se poate spune că nu lipsa de resurse financiare este principala explicaţie a problemelor cronice cu care se confruntă comunităţile, ci lipsa capacităţilor de automobilizare.

În acest caz, următoarele obiective/metode trebuie luate în considerare:

a) încurajarea abordărilor participative. Participarea nu este numai un mijloc eficient de mobilizare a resurselor şi energiilor, ci este, în acelaşi timp, şi o metodă foarte importantă de formare a capacităţii. Aceasta dezvoltă încrederea în sine, încrederea reciprocă, calităţi comunicative şi de cooperare.

b) încurajarea parteneriatului local şi a iniţiativelor: toate partidele locale interesate trebuie să fie stimulate să coopereze pentru identificarea comună a problemelor, a resurselor şi pentru planificarea acţiunilor comune.

c) Promovarea contribuţiilor parţiale: este foarte important

pentru comunitate să contribuie cu propriile sale resurse, indiferent de cât de modeste sunt acestea, alături de resursele provenite din afara ei.

d) Iniţierea de proiecte. Furnizarea resurselor necesare comunităţilor nestructurate sau instituţiilor lor birocratice s-a dovedit a nu fi întotdeauna eficientă pentru soluţionarea problemelor. Finanţarea de proiecte şi sprijinul acordat comunităţii pentru întocmirea de proiecte sunt aspecte deosebit de importante.

5. Diferenţierea şi promovarea agenţilor pentru dezvoltarea individuală şi comunitară: agenţi care dezvoltă oportunităţi contra agenţi care dezvoltă capacităţi.

În multe cazuri, sărăcia nu este generată de lipsa de posibilităţi, ci mai degrabă de lipsa de capacitate a populaţiei sărace de a identifica şi utiliza posibilităţile de care dispune.

a) Creşterea accesibilităţii săracilor la oportunităţile/serviciile existente: educaţie, îngrijire medicală, planificare familială, protecţie personală şi securitate.

b) Dezvoltarea de oportunităţi specifice pentru cei săraci: acces la locuri de muncă, crearea de munci publice, facilitarea accesului la credite pentru iniţierea de afaceri proprii sau în sistem cooperativ, accesul la locuinţe sociale, sprijin pentru construirea/amenajarea unei locuinţe.

c) Sistemul cooperativ, ignorat în trecut, pare a fi un instrument important pentru dezvoltarea comunitară. Este vitală promovarea rapidă a unei baze legale satisfăcătoare, precum şi a unei metodologii de conducere administrativă şi financiară a cooperativelor.

6. O atenţie specială trebuie acordată protecţiei/securităţii populaţiei sărace/marginalizate.

Experienţa din ultimii ani a scos la iveală o mulţime de cazuri de abuz ale căror victime sunt adesea persoane marginalizate social:

au fost raportate multe cazuri de abuzuri legale, ale căror victime aparţineau în principal segmentului sărac de populaţie, căruia îi lipsesc capacităţile de înţelegere a sistemului legal şi în special resursele economice;

tranziţia din ultimii ani a fost caracterizată de o explozie a exploatării criminale, aceasta dovedindu-se a fi un factor producător de sărăcie şi marginalizare;

deposedarea de locuinţă prin înşelăciune, ca rezultat al

împrumuturilor obţinute de pe piaţa neagră în condiţii dubioase;

sistemele criminale s-au dovedit întotdeauna a fi incompatibile cu programele de dezvoltare comunitară şi, din această cauză, ele reprezintă o sursă principală de rezistenţă şi sabotaj.

Orice program de reducere a sărăciei trebuie să includă protecţia populaţiei vulnerabile împotriva oricărui tip de abuz.

a) Dezvoltarea rolului şi a competenţei poliţiei. Evidenţele din ultimii ani arată în mod evident faptul că poliţia are, încă, mai degrabă o slabă capacitate de suport pentru programele antisărăcie. O anume sensibilizare a poliţiei faţă de specificul abordării unui program de combatere a sărăciei este un factor vital pentru creşterea capacităţii de sprijin a poliţiei. Asigurarea protecţiei populaţiei sărace/marginalizate împotriva abuzurilor şi a exploatării criminale reprezintă o direcţie importantă a dezvoltării. Sistemul legislativ şi metodologia internă trebuie revizuite în concordanţă cu această perspectivă.

b) Sensibilizarea sistemului legislativ faţă de situaţiile/cazurile/mecanismele de abuz împotriva persoanelor sărace/marginalizate; dezvoltarea de mecanisme de suport pentru interesele legitime ale persoanelor marginalizate care nu au capacitatea de a se descurca singure într-o manieră satisfăcătoare.

c) Dezvoltarea capacităţii autorităţilor locale de a proteja populaţia foarte vulnerabilă împotriva abuzului şi exploatării criminale.

7. Copiii şi tinerii, ca grupuri ţintă prioritare în politica de combatere a sărăciei.

Copiii sunt, dincolo de îngrijirea asigurată de majoritatea familiilor, victime sigure ale sărăciei/marginalizării. Efectele negative asupra copiilor pot genera caracteristici ireversibile sau cu greu reversibile, care pot afecta evoluţia ulterioară a copilului spre stadiul de adult.

Programul de reducere a sărăciei trebuie să includă în mod prioritar o reglementare privind prevenirea sărăciei şi perpetuării marginalizării în rândul generaţiei tinere.

Următoarele direcţii de acţiune trebuie luate în considerare, având în vedere condiţiile actuale din România:

a) Asigurarea hranei prin diferite mijloace. În comunităţile sărace/marginale s-a constatat lipsa unei alimentaţii corecte a copiilor, aceasta având consecinţe grave imediate şi pe termen lung.

Programele privind acordarea unor mese gratuite sunt necesare în perioadele de criză.

b) Existenţa unor condiţii de viaţă improprii. Cercetările în domeniu au scos în evidenţă faptul că numeroase familii cu copii trăiesc în condiţii improprii de viaţă. Construirea de locuinţe sociale pentru cei în nevoie şi sprijinul acordat celor care posedă locuinţe deteriorate, pentru reabilitarea acestora, reprezintă obiective importante care ar trebui să facă parte din programele locale, resursele financiare utilizate în acest sens fiind atât naţionale, cât şi locale. O atenţie specială trebuie acordată familiilor cu copii care trăiesc în condiţii improprii de viaţă.

c) Prevenirea naşterilor nedorite şi consilierea privind planificarea familială. Multe cercetări demonstrează, într-o manieră convergentă, faptul că segmente ale populaţiei sărace/marginalizate prezintă o limită serioasă a capacităţii de planificare familială şi control al naşterilor. Gradul de accesibilitate a acestor persoane la acest tip de servicii este mai degrabă scăzut. Se impune astfel elaborarea urgentă a unui program naţional de planificare familială orientat în special către populaţia săracă şi marginalizată, program inclus în Planul naţional de combatere a sărăciei.

d) Asigurarea participării ia activităţile preşcolare constituie o prioritate în cadrul programelor de reducere a sărăciei şi a efectelor acesteia. Copiii din familiile sărace/marginalizate trebuie să fie cu prioritate implicaţi în aceste forme de activitate. Suportul pentru înscrierea în învăţământul preşcolar a copiilor provenind din mediul sărac ar trebui să se constituie într-unul din obiectivele principale la nivel local.

e) Asigurarea înscrierii tuturor copiilor în învăţământul primar şi prevenirea oricărui abandon la acest nivel. Experienţa acumulată vine în sprijinul necesităţii abordării problemei atât la nivel local, cât şi la nivel naţional. Dezvoltarea unor forme alternative de recuperare pentru copiii care rămân în urmă dintr-un motiv sau altul se constituie într-o nevoie foarte importantă şi urgentă. Datorită multiplelor situaţii existente, este nevoie de o abordare flexibilă şi foarte specifică a problemei, care să se dezvolte mai ales la nivel comunitar.

f) Toţi copiii trebuie să urmeze cursurile învăţământului obligatoriu. Experienţa anterioară a active school la nivel comunitar trebuie reînnoită. Şcoala şi profesorii trebuie să se implice în mod activ

la nivelul parteneriatului local.

g) Facilitarea unei integrări eficiente a adolescenţilor în viaţa adultă.

Discuţiile cu diferiţi factori implicaţi în acest proiect au evidenţiat necesitatea dezvoltării de programe speciale privind perioada de trecere de la viaţa de adolescent la cea de adult şi chiar privind stadiul de prematuritate. Socializarea este foarte eficientă la vârste mici. În perioada adolescenţei târzii şi în special în intervalul de integrare în viaţa adultă, are loc un proces extrem de important, cel al socializării în interiorul modelelor şi limitelor existente la nivelul comunităţii. În timpul acestei perioade, apare riscul anulării multora dintre acumulările dobândite în cadrul procesului de socializare din timpul anilor de şcoală primară şi al resocializării în cadrul patternurilor specifice sărăciei şi marginalizării. În mediile sărace şi marginale, această socializare în cadrul patternurilor vieţii adulte începe mult mai devreme. Acest proces poate începe chiar şi în copilăria timpurie, dar, de regulă, se finalizează în timpul adolescenţei timpurii. Din acest motiv, această perioadă este una critică. Experienţa acestui tip de intervenţie este minimă. Trei direcţii trebuie evidenţiate în această situaţie:

Evitarea abandonului şcolar în perioada ciclului primar şi gimnazial.

Dezvoltarea unor programe de instruire vocaţionale postgimnaziale, bazate pe posibilităţi reale de angajare, cu programe speciale de integrare a copiilor proveniţi din mediile defavorizate.

Dezvoltarea programelor de acţiune comunitară din timpul liber pentru tinerii din zonele dezavantajate, care să determine o socializare eficientă, evitând pe cât posibil socializarea negativă.

h) Oportunităţi pentru tineri. Pentru a distruge ciclul sărăciei şi marginalizării, este foarte important să fie promovate forme de suport pentru tineri, în vederea integrării lor profesionale şi a întemeierii unei gospodării proprii. Pentru cei proveniţi din medii sărace, lipsa locuinţei este un factor crucial, care îi împinge în sărăcie. Atât timp cât venitul unei familii tinere, având o pregătire profesională mai degrabă modestă, este de departe insuficient pentru cumpărarea/închirierea unei locuinţe simple, situaţia tinerilor proveniţi din medii defavorizate este extrem de serioasă. Trebuie găsită o soluţie urgentă. Este probabil inevitabil ca programul de construire a locuinţelor sociale să înceapă

prin construirea de adăposturi temporare pentru tinerii căsătoriţi şi a adăposturilor pentru cei fără locuinţă. Cea de-a doua problemă se referă la sprijinul acordat tinerilor din mediile sărace/marginalizate în vederea obţinerii unui loc de muncă într-o economie normală. Prin aceste două tipuri de acţiune li se pot oferi şanse minime tinerilor pentru a se integra în condiţiile unui stil de viaţă adultă normal.

8. Sprijinul acordat comunităţilor de rromi sărace/marginalizate.

Comunitatea Zăbrăuţi este un exemplu unic din acest punct de vedere. Comunitatea din Zăbrăuţi este constituită dintr-un amestec de etnici rromi şi români care au probleme comune fundamentale. Acesta este un experiment unic de dezvoltare comunitară care are nu un profil etnic, ci unul multietnic. S-a dovedit foarte clar faptul că asemenea proiecte multietnice sunt posibile şi au câteva avantaje importante: implică anumite forţe ce accelerează procesul schimbării; stabilesc fundamente ale convieţuirii bazate pe înţelegere şi respect reciproc, evitând apariţia de tensiuni şi conflicte interetnice.

O recomandare mai generală poate fi formulată: proiectele de dezvoltare comunitară ce includ diferite tipuri de etnii ar trebui stimulate, evitând astfel împărţirea/separarea comunităţilor pe criterii etnice.

Numeroasele proiecte de dezvoltare comunitară derulate în anii trecuţi s-au confruntat cu mituri şi stereotipuri care se află adesea la baza opţiunilor de politică socială şi a acţiunilor de intervenţie:

Mitul separării etnice. Se spune adesea că în interiorul comunităţilor operează o diferenţiere naturală pe criterii etnice. Zăbrăuţi a dovedit contrariul: confruntaţi cu o serie de probleme comune şi oportunităţi, membrii comunităţii au tendinţa de a se raporta din ce în ce mai mult unii la alţii ca persoane care fac faţă aceloraşi situaţii, şi nu ca membri ai diferitelor grupuri etnice.

Mitul omogenităţii socioculturale a populaţiei de rromi. Există o percepţie conform căreia populaţia de rromi are o modalitate proprie de definire a ei şi a problemelor ei, diferită de a altora. Rromii au valori şi aspiraţii specifice. De aceea, s-a ajuns la concluzia că este dificilă cooperarea cu ei, dacă nu imposibilă, din cauza inexistenţei unei scheme de lucru comune, de definire a vieţii proprii şi a mediului ei social. Adesea, problemele grave ale comunităţii sunt aceleaşi, indiferent de grupul etnic. Soluţiile luate în calcul sunt, de asemenea,

aceleaşi. Cooperarea nu este împiedicată de definirea diferită a situaţiei, ci de lipsa resurselor, de trecutul personal, de patternuri situaţionale concrete. Diferenţele etnice sunt ulterior comparate cu generalitatea/commonness situaţiilor prezentate.

Mitul puternicei coeziuni interne a populaţiei de rromi. Se consideră adesea că există o solidaritate primară internă a etniei rromilor, care face dificilă cooperarea interetnică. Cei mai mulţi dintre rromii săraci se percep pe ei înşişi ca fiind singuri atunci când se află în situaţii extrem de dificile. Ei nu pot conta pe solidaritatea etnică în confruntarea cu dificultăţile vieţii şi adesea aşteaptă un sprijin limitat din partea familiei extinse, care de multe ori se confruntă ea însăşi cu probleme. Acest sentiment de singurătate în starea de sărăcie şi marginalizare poate fi transformat într-o importantă resursă a cooperării în cadrul comunităţii, dincolo de diferenţierea etnică. Mai mult, exploatarea criminală este o caracteristică frecventă a relaţiilor interne din interiorul grupului etnic. Mulţi dintre rromi se aşteaptă la o protecţie din partea instituţiilor publice chiar împotriva altor rromi sau la o protecţie din partea altor membri ai comunităţii.

Mitul puternicei coeziuni şi închistarea/izolarea populaţiei de rromi sunt extrem de periculoase, dacă pe ele se bazează comportamentul unora dintre instituţiile publice, precum poliţia. Se pare că uneori poliţia tinde să nu se amestece în problemele comunităţii de rromi tocmai pentru că ea consideră că diferendele respective se vor rezolva în concordanţă cu propriile reguli interne ale comunităţii de rromi. Această reţinere a autorităţilor publice faţă de populaţia de rromi este extrem de periculoasă, perpetuând o stare de alienare, neputinţă şi abandon.

Una dintre principalele direcţii ale programelor de dezvoltare comunitară este aceea de a reconsidera atent presupoziţiile şi stereotipurile privind populaţia de rromi, adânc înrădăcinate în conştiinţa şi comportamentul instituţiilor publice şi care pot fi responsabile de unele din problemele actuale.

Orice program de dezvoltare comunitară trebuie, de asemenea, să fie fundamentat de o analiză sistematică a presupoziţiilor etnice pe care se bazează.

4. Managementul proiectelor/programelor de combatere a sărăciei la nivel comunitar

Proiectele comunitare de combatere a sărăciei pot prezenta o

mare varietate de abordări. Ele pot:

fi iniţiate chiar de către autorităţile locale, prin intermediul unor actori locali (instituţii, organizaţii sau grupuri) sau de către agenţi externi;

fi adresate unor probleme generale ale comunităţii sau problemelor unor segmente comunitare;

Implica interese comune sau posibile conflicte de interese.

Indiferent de profilul proiectelor, câteva principii generale manageriale trebuie respectate:

Identificarea problemelor/obiectivelor:

— În cazul agenţilor din afara comunităţii, este importantă evitarea, în cadrul procesului de diagnoză, a proiectării propriilor percepţii ale problemelor; o diagnoză corectă reprezintă un punct de plecare necesar;

— Un proces participativ trebuie organizat: comunitatea însăşi trebuie să-şi definească problemele/obiectivele şi priorităţile;

— Internalizarea problemelor la nivelul întregii comunităţi este o cerinţă esenţială; aceasta este în special importantă în cazurile în care problemele afectează în mod diferit comunitatea; foarte frecvent, ele afectează mai mult segmentele sărace decât pe cele bogate;

— Procesul de asumare a unei probleme ca fiind o problemă comună reprezintă un exerciţiu dificil de comunicare în interiorul comunităţii; informarea restului comunităţii cu privire la problema care afectează o parte a comunităţii constituie un pas spre asumarea globală a acelei probleme şi necesită tehnici specifice: informaţii asupra amplorii problemei şi a semnificaţiei ei atât pentru cei implicaţi direct, cât şi pentru alţii.

Identificarea soluţiilor posibile şi evaluarea acestora:

— Este esenţial ca toate procesele să fie participative, implicând întreaga comunitate;

— Evaluarea posibilelor soluţii trebuie să fie realizată cu foarte mare grijă, înainte de adoptarea uneia sau a alteia;

— Identificarea resurselor este un pas important. Comunităţile cu incidenţă mare a sărăciei dispun de obicei de resurse limitate. Resursele provenite din afară sunt, de asemenea, limitate şi de obicei condiţionate de procedura de combinare a resurselor. Ca urmare, capacitatea comunităţii de a identifica şi mobiliza resursele interne (financiare, materiale, umane) este esenţială atât pentru realizarea

propriilor proiecte, cât şi pentru atragerea resurselor externe. În plus, exerciţiul este vital pentru dezvoltarea capacităţii generale a comunităţii de a se mobiliza ea însăşi pentru a face faţă propriilor probleme. Mai mult decât atât, cea mai mare parte a resurselor necesare unui proiect comunitar poate fi acoperită într-o mare măsură prin resursele interne, în special munca oamenilor şi exploatarea condiţiilor mediului natural, la acestea adăugându-se puţinele resurse financiare.

Crearea de capacităţi comunitare. Aşa cum experienţa a relevat, foarte frecvent, nu capacităţile tehnice sunt variabilele critice, ci capacităţile sociale.

Un proiect de dezvoltare comunitară are drept cel mai important rezultat ulterior crearea capacităţii comunitare. O atenţie specială trebuie acordată:

— Dezvoltării încrederii reciproce; lipsa încrederii reciproce este probabil cel mai paralizant factor al acţiunii comunitare;

— Dezvoltării capacităţilor comunicative;

— Dezvoltării capacităţilor de conducere a proiectului comunitar: cum se pot identifica problemele, soluţiile, cum se stabilesc obiectivele, cum se face un proiect, cum se pot identifica şi mobiliza resursele, cum se pot motiva oamenii;

— Transparenţei tuturor proceselor; lipsa capacităţii de a asigura transparenţa totală s-a dovedit a fi sursa principală a neîncrederii, suspiciunii, lipsei motivaţiei participative.

O atenţie specială trebuie acordată procesului de asimilare a proiectului de către autorităţile locale şi de către alţi actori, guvernamentali sau non-guvernamentali.

Transparenţa, participarea şi feedbackul sunt cele mai importante caracteristici ale realizării implementării unui proiect, asigurându-i eficienţa. Orice proiect trebuie să aibă în cadrul organizării lui un mecanism de feed-back cu funcţii multiple: ajută la monitorizarea activităţii şi realizează corecturile adecvate în timp util; creează transparenţa necesară a procesului; stimulează participarea comunităţii; motivează efortul.

Lista de verificare a paşilor/etapelor şi întrebărilor

Orice agent care vrea să sprijine/iniţieze un proiect de reducere a sărăciei la nivel comunitar trebuie să ţină cont de următoarea listă de paşi/etape şi întrebări:

1. Documentarea preliminară asupra comunităţii:

Informaţii cu privire la comunitate;

Discuţii cu oameni din afara comunităţii care cunosc/au unele responsabilităţi publice privind comunitatea respectivă; ONG-uri care au desfăşurat activităţi în cadrul acelei comunităţi.

2. Contacte preliminare cu comunitatea:

Autoritatea publică locală, servicii publice locale (educaţie, sănătate, poliţie, asistenţi sociali);

Alţi actori comunitari: biserica, patronii, reprezentanţii sindicatelor, organizaţii nonguvernamentale, oameni ai comunităţii.

3. Decizie: continuarea sau sistarea programului.

4. Identificarea problemelor:

Contacte formale cu instituţii cheie şi actori comunitari în vederea iniţierii proiectului;

Documentare asupra situaţiei socioeconomice a comunităţii;

Organizarea de mecanisme participatorii pentru identificarea şi selectarea problemei/problemelor ce vor fi atinse în cadrul proiectului:

Au fost implicate toate instituţiile locale şi toţi actorii? Au fost implicaţi oamenii care fac parte din segmentele comunitare cele mai afectate de problemele respective?

Sprijinirea cu resurse manageriale şi tehnice a proceselor de identificare a problemelor şi de diagnoză a problemelor;

Sprijinirea procesului de selectare a problemei/problemelor ce trebuie abordate:

Este procesul de selectare a problemei/problemelor ce vor fi abordate unul participativ?

Este acest proces înalt transparent pentru întreaga comunitate?

5. Decizia de a începe derularea proiectului:

Este comună această decizie: comunitatea şi agentul extern (dacă există) sunt împreună implicaţi?

*

6. Realizarea proiectului:

Desemnarea echipei ce coordonează proiectul:

Este echipa suficient de reprezentativă? Sunt reprezentate instituţiile locale, cei mai importanţi actori, oamenii din cele mai afectate segmente ale populaţiei privind problema/proiectul?

Realizarea proiectului:

— Selectarea obiectivului;

— Identificarea posibilelor resurse interne şi externe;

— Elaborarea în detaliu a proiectului: Este asigurată transparenţa proiectului? Există un mecanism de feedback?

Obţinerea angajamentului faţă de proiect: din partea comunităţii şi a finanţatorilor externi:

Există un angajament al comunităţii faţă de proiect?

Există un angajament al comunităţii faţă de furnizarea propriilor resurse?

Există un angajament al finanţatorului extern privind furnizarea resurselor?

7. Implementarea proiectului:

Crearea echipei de implementare a proiectului;

Planificarea detaliată privind implementarea proiectului;

Asigurarea unei permanente monitorizări a proiectului;

Asigurarea evaluării rezultatelor după fiecare etapă;

Asigurarea unei transparenţe continue a proiectului.

5. Evaluarea

Evaluarea din perspectivă multiplă. Evaluarea proiectului trebuie să se facă din perspectivă multiplă, după criterii şi în stadii multiple.

Perspective. Perspectivele acţionarilor principali/beneficiarilor:

Beneficiarul direct: comunitatea ca întreg şi/sau segmentul cel afectat de problema respectivă;

Autorităţile publice locale, responsabile pentru bunăstarea comunităţii;

Agentul extern/finanţatorul.

Criterii. Două tipuri de criterii distincte trebuie luate în considerare:

Criteriul produsului finit: cât anume din problema abordată în cadrul proiectului şi-a găsit rezolvarea. Trebuie dezvoltat un set de criterii, specifice fiecărui proiect:

— Criterii intermediare/de mijloc: pentru prevenirea/combaterea sărăciei este necesară stabilirea unor obiective specifice ce trebuie atinse: crearea componentelor de infrastructură care lipsesc, crearea de locuri de muncă, de activităţi generatoare de venit, îmbunătăţirea serviciilor sociale, îmbunătăţirea educaţiei şi a calificării profesionale, prevenirea şi rezolvarea

conflictelor sociale etc.

— Criterii finale: în ce măsură proiectul a îmbunătăţit standardul de viaţă al comunităţii şi, în special, a redus sărăcia.

Criterii de creştere a capacităţii: unul dintre cele mai importante rezultate ale unui proiect comunitar îl constituie creşterea capacităţilor comunităţii de a-şi soluţiona ea însăşi propriile probleme. De fapt, toate proiectele comunitare trebuie gândite ca fiind în acelaşi timp proiecte de dezvoltare comunitară.

Implementarea proiectului trebuie să acorde o atenţie specială proceselor de la nivelul comunităţii, nu numai pentru că acestea sunt factori importanţi ai eficienţei, ci şi pentru că ele reprezintă side-products foarte importante.

Efectele proiectului asupra creării capacităţii comunitare trebuie să fie în mod sistematic măsurate, reprezentând unul dintre principalele criterii de performanţă.

Evaluarea stadială. O evaluare cvasicontinuă a proiectului este vitală pentru asigurarea unei eficacităţi mari. Câteva proceduri/mecanisme de evaluare trebuie avute în vedere:

Evaluarea continuă/neîntreruptă. În special pentru proiectele foarte complexe este vitală crearea de mecanisme ale evaluării continue. Acestea trebuie să fie:

— Mecanisme de alarmă: identifică rapid orice eveniment/proces negativ;

— Mecanisme de risc: identifică la timp orice posibil risc;

— Evaluarea standard zilnică.

Evaluarea pe termen mediu. După parcurgerea fiecărui stadiu al proiectului trebuie făcută o evaluare specială, iar eventualele corecturi trebuie operate.

Evaluarea finală. Este esenţial ca toţi împuterniciţii/mandatarii implicaţi în derularea proiectului să participe la evaluarea finală a acestuia. Toate criteriile (rezultatul final şi crearea capacităţii) trebuie măsurate şi luate în considerare în cadrul acestei evaluări.

Evaluarea ulterioară. Pentru a descoperi efectele pe termen lung ale proiectului şi sustenabilitatea efectelor sale pozitive, o evaluare ulterioară a fiecărui proiect este foarte importantă. Momentul în care aceasta va fi planificată va fi stabilit în funcţie de profilul fiecărui proiect.

Circularea/răspândirea informaţiilor privind evaluarea.

Următorii beneficiari trebuie luaţi în considerare, în concordanţă cu tipul de evaluare:

Echipa de coordonare a proiectului;

Comunitatea ca întreg: autoritatea locală, actorii/partenerii sociali importanţi, membrii comunităţii, beneficiarii direcţi ai proiectului;

Agentul/finanţatorul extern;

Comunitatea naţională/internaţională interesată de experienţa unor astfel de proiecte.

9

POLITICI ŞI PRACTICI ECONOMICE ALE TRANZIŢIEI: CAZUL ROMÂNIEI

Radu BALTASIU

1. Identificarea problemelor în studiul de faţă încercăm să stabilim într-o manieră cât mai precisă raportul dintre comportamentul politic şi succesul economic al unei societăţi în general, al celei româneşti, în special.

Prin noţiunea de comportament politic înţelegem preferinţele şi atitudinile politice ale cetăţenilor şi ale elitei. Elita este compusă din acei membri ai comunităţii care deţin controlul asupra resurselor societăţii. Pe de altă parte, prin conceptul de succes economic al societăţii înţelegem acele procese economice exprimate prin indicatori statistici (precum produsul intern brut, deficitul comercial, balanţa de plăţi, consumul şi structura consumurilor energetice, raportul dintre cercetare şi investiţii etc.) care pot măsura fără dubiu eficienţa economică a societăţii şi evoluţia sau involuţia, în aceiaşi termeni, a acesteia.

Relevarea componentei sociale a ştiinţei economice este cel de-al doilea obiectiv al notelor de faţă. Ştiinţa economică şi politicile economice care ignoră componenta socială a „mecanismului economic" condamnă societăţile la stagnare, dacă nu chiar la înapoiere.

2. Justificarea temei

De mai bine de zece ani, România are de suferit de pe urma unui fenomen foarte persistent de înapoiere, nu numai în domeniul producţiei (industriale, agrare sau servicii), ci şi în ceea ce priveşte raţionalitatea organizării vieţii publice şi sociale. Într-un cuvânt, România parcurge în prezent o criză instituţională foarte serioasă şi,

din punct de vedere ştiinţific, cel puţin până acum, chestiunea a fost marginal tratată.

Totodată, încercăm să arătăm că criza de producţie sau criza economică în estul Europei, în special în România, nu este atât o criză economică propriu-zisă, cât o criză instituţională. În cadrul acestei perspective, economia este, în primul rând, un mecanism de distribuţie a unor resurse rare (şi dirijarea lor spre consumul direct sau spre cel indirect, prin intermediul producţiei). Regulatorii mecanismului economic sunt instituţiile sociale – publice sau private.

Cea mai importantă instituţie implicată în acest proces este instituţia publică a statului. Mai departe, ne putem pune întrebarea: care sunt factorii care decid asupra distribuţiei resurselor, la nivelul statului şi al altor instituţii? Cine are decizia asupra politicilor sociale şi economice din cadrul societăţilor? în urma cercetărilor noastre, răspunsul la aceste întrebări este acela că „clasa conducătoare", adică politicienii (probabil, alături de „noua burghezie"), sunt cel mai relevant actor în procesul gestiunii şi distribuţiei resurselor în societate. În acest fel, problema ştiinţei sociale care este preocupată de problema crizei tranziţiei devine raportul dintre societate şi politică (clasa politică, conduita politică etc). Ipoteza noastră de lucru este aceea că eficienţa economică a societăţii depinde într-o măsură semnificativă de politicile aferente, adică criza social-politică din ţări ca România este, în primul rând, o criză de natură politică. Analiza patternului acestei relaţii dintre comportamentul politic al elitei şi eficienţa economică a societăţilor guvernate este una dintre cele mai mari provocări ale ştiinţei sociale.

În ceea ce priveşte logica socială a mecanismului economic, căutăm să demonstrăm că nu putem vorbi de o reformă raţională, în concordanţă cu interesul naţional, prin ignorarea acestei componente. Principiile acţiunii omeneşti în general, ale acţiunii sociale în particular, nu se reduc ia patternul lui homo oeconomicus. Din acest punct de vedere, armonizarea componentei sociologice a acţiunii economice este de o necesitate absolută, cel puţin atât timp cât aici, în estul Europei, ştiinţa economică încă nu a furnizat un răspuns suficient de închegat la criză.

3. Descrierea problemelor. Relaţia dintre conduitele politice şi eficienţa economică a societăţii

Discursul dominant cu privire la criza economică din estul

Europei pleacă de la premisa că factorii responsabili de această situaţie pot fi identificaţi în interiorul economiei (în special tehnologiile învechite sunt considerate factori de consum energetic şi generatoare de tulburări sociale), laolaltă cu un tip de responsabilitate colectivă numită „mentalitate postcomunistă”. Într-un fel, problema pare a fi corect pusă în aceşti termeni, plecând de la premisa că tehnologiile învechite generează, în acelaşi timp, organizaţii (întreprinderi) ineficiente, mari consumatoare de resurse. La rândul lor, organizaţiile ineficiente, rău conduse, vor „produce” salarii şi servicii publice nesatisfăcătoare, adică insatisfacţie socială şi chiar probleme, dacă nu frământări sociale. Unii cercetători consideră că sursa principală a chestiunii este mentalitatea postcomunistă, în special la nivelul organizaţiilor industriale. În acest fel, criza din estul Europei şi în special din România ţine de responsabilitatea colectivă a popoarelor – a poporului în cauză. Ceea ce dorim noi să demonstrăm este însă faptul că soluţia la criza din Est şi în particular din România se află în mâna celor ce posedă controlul asupra resurselor publice ale ţării, fie direct, fie indirect. Aceasta înseamnă că principala componentă care se cere a fi reformată în estul Europei şi în special în România nu este economia, ci aparatul politic şi interesele acestuia.

Figura 1

Evoluţia produsului intern brut (PIB) al României, 1976 – 1998, miliarde dolari

Sursa: Adevărul economic, nr. 35, 30 aug. – 5 sept 1996; Anuarul Statistic al României – 1997, 1998.

Răspunsul la criză al guvernărilor locale şi al ştiinţei economice de factură neoliberală şi monetaristă promovată de către Fondul Monetar Internaţional suferă în mod surprinzător de o slabă adecvare faţă de componenta socială. Principalul rezultat a acestei maniere de abordare se transpune în practică în închiderea aşa-numitelor „întreprinderi moştenite” de la vechiul regim, „fără piaţă”, şi în restrângerea la minimum a cheltuielilor, a investiţiilor private şi publice, având ca ţintă o aşa-numită „nouă disciplină fiscală”. Închizând întreprinderile şi sugrumând consumul şi investiţiile înseamnă pentru România 10 ani de înapoiere (1990 – 2000). Cum se explică fenomenul înapoierii României? Cel mai simplu răspuns ar fi următorul: astfel de politici economice restrâng însăşi năzuinţa naturală către dezvoltare a unei societăţi. Zece ani de limitare forţată a

consumului şi zece ani de închidere administrativă a întreprinderilor (prin ordin de stat, în special de la Fondul Proprietăţii de Stat), în afara oricăror politici de stimulare a consumului şi a producţiei, înseamnă, aşa cum arată André Gunder Frank1, dezvoltarea subdezvoltării. De pildă, aşa cum rezultă din evoluţia produsului intern brut (vezi figura 1) din 1996, această ţară a „atins" nivelul din 1976. Mai mult decât atât, acest proces de subdezvoltare se poate localiza precis în timp, la începuturile procesului numit „reformă" sau „tranziţie". Astfel, în timp ce alte ţări din estul Europei (precum Polonia, Ungaria şi Republica Cehă) arată semne clare de revenire, problema ţărilor precum România este că procesul subdezvoltării s-a cronicizat după 1990.

Observând evoluţia unor asemenea indicatori precum PIB sau a consumului individual zilnic (un indicator al calităţii vieţii), care se degradează relativ rapid şi constant în ultimii ani, vom putea avea o bună perspectivă de ansamblu asupra eficienţei politicilor economice şi a guvernărilor din ţările în tranziţie, precum se întâmplă în România. Dincolo de acest aspect, apare o a doua problemă, aceea a eficienţei abordărilor monetariste şi neoliberale din ştiinţa economică în general, mai cu seamă în raport cu chestiunea tranziţiei.

De aceea, vom căuta să oferim un răspuns cât mai clar la următoarele tipuri de probleme:

1. Care este contribuţia factorului politic la dezvoltarea economică în general, în România în special?

2. Care este profilul relaţiei optime dintre factorul politic şi cel economic?

3.1. Impactul factorului politic asupra dezvoltării:

„Miliardarul de carton", „burghezia birocratică" şi „moneda perversă" – indicatori ai apariţiei procesului dezvoltării subdezvoltării României

De zece ani, România trece printr-un tot mai accelerat proces de „dezvoltare a subdezvoltării", în ciuda patternului democratic pe care principalele instituţii ale statului l-au luat în această perioadă. Şi aceasta, datorită faptului că toţi factorii definitorii pentru dezvoltarea unei societăţi au suferit şi suferă în continuare un foarte important regres: atât factorii productivi, cât şi cei culturali ai dezvoltării suferă de pe urma bugetelor cronic deficitare, a unei fiscalităţii excesive şi de pe urma unei foarte proaste gestiuni a banilor publici. Prin „factorii culturali ai dezvoltării" înţelegem acele sectoare publice, precum

educaţia, a căror menire este aceea de a asigura societăţii expertiza necesară organizării şi administrării bunurilor şi organizaţiilor. Societatea devine tot mai săracă din cauza politicilor confuze făcute în numele „reformei”.

1 André Gunder Frank, Dependent Accumulation and Underdevelopment, Macmillan, 1982.

Conceptul de „dezvoltare a subdezvoltării” a fost introdus şi dezvoltat teoretic de către sociologii americani din gruparea lui Immanuel Wallerstein, director la Centrul Fernand Braudel din Binghamton, şi în special de către

André Gunder Frank, la CEPAL – în cadrul teoriei „sistemului mondial modern”. Tara care suferă de pe urma procesului de dezvoltare a subdezvoltării are de suportat fenomenul „de dezvoltare a unei economii de export alături de distribuţia excesiv de inegală a veniturilor, drenarea surplusului economic nationa) către metropolă v deformarea structuxis QQQ şi economice într-o simplă funcţie a procesului mondial capitalist de dezvoltare în concordanţă cu nevoile metropolei”. Situaţia României este uşor diferită de cea cuprinsă în această definiţie, România nefiind în acelaşi tip de relaţii coloniale sau postcoloniale cu metropola, precum India sau America Latină – regiuni de unde se şi revendică teoriile americane în cauză, însă cea mai importantă diferenţă dintre România şi alte zone ale lumii în privinţa procesului dezvoltării constă în cauzalitatea fenomenului subdezvoltării.

Principalele cauze ale subdezvoltării României nu constau în intervenţia directă a unor forţe coloniale sau neoimperaliste2, cât mai degrabă în atitudinea clasei politice faţă de modul de acumulare a capitalului. România suferă puternic de pe urma creşterilor inegalităţilor în distribuţia veniturilor, şi aceasta pentru că veniturile nu se distribuie după cantitatea de muncă depusă, ci după funcţia distribuită politic. De asemenea, economia ţării se transformă destul de rapid, în special din 1997, într-o economie cu slabe capacităţi de procesare şi, în acelaşi timp, are de suferit de pe urma unui cronic fenomen de proastă administraţie a resurselor (banilor) publice. Tot mai multe resurse naţionale sunt îndreptate către consumul de lux la nivelul „clasei politice conducătoare”.

2 Cităm în acest sens studiile lui Johan Galtung asupra chestiunii, în special „A Structural Theory of Imperialism”, în Journal of

Peace Research, nr. 27 – 1, International Peace Research Institute, Oslo, 1971. Conform concepţiei lui Galtung, neoimperialismul constă într-un parteneriat special care se stabileşte între elita din aria metropolitană a lumii (puterile occidentale) şi cea din statele periferiale. Spre deosebire de imperialism, neoimperialismul nu se bazează atât pe intervenţia forţei brute în periferie pentru extragerea plusprodusului, cât pe manipularea simbolică şi politică a acesteia.

3 Constantin Cojocaru, Ieşirea din prăpastie, Bravo Press, 1998, p.179, 185.

De exemplu, parlamentarii români au, începând din 1997 – primul an al guvernării Convenţiei Democratice din România şi al preşedintelui Emil Constantinescu – cele mai mari salarii din Europa de Est, comparativ cu salariul mediu pe economie, într-un raport de 7, 25 la 1. În acelaşi an (1997), consumul guvernamental a atins o cotă de vârf faţă de anul 1989 (peste 200%), în timp ce producţia totală a ţării a atins în 1997 unul dintre cele mai joase niveluri – aproape la jumătate faţă de 1989. Cu alte cuvinte, clasa politică din România şi-a aprobat în 1997 un consum între 700% şi 200% mai mare faţă de posibilităţile de consum ale populaţiei, în condiţiile în care economia nu putea suporta acest efort, fiind deja redusă la o producţie situată la jumătate faţă de cea existentă în 19893.

Patternurile achiziţiei bogăţiei sunt foarte distorsionate, fiind de cele mai multe ori formate din procese de redistribuire a banilor publici către afaceri private rău conduse – fapt pe care îl numim, după presă, fenomenul „miliardarului de carton”. Cei mai mulţi dintre aceşti falşi întreprinzători (din punctul de vedere al raţionalităţii instrumentale a capitalismului modern) au fost şi sunt proprietari într-o formulă sau alta de bănci (vezi cazul „Dacia Felix” ilustrat mai jos) sau mari datornici bancari. În ambele cazuri, instituţia bancară a servit drept paravan respectabil pentru procurarea de bani fără returnarea lor. Primele victime ale acestui mod de îmbogăţire au fost băncile, iar următoarea este însăşi populaţia, care are acum de plătit pentru uriaşele pierderi bancare.

Unul dintre cele mai mari scandaluri publice din România anilor 1995 – 1996 a fost cazul băncii „Dacia Felix”. Guvernul a acceptat să acorde subvenţii acestei bănci în valoare de 1.716 milioane de dolari, chiar dacă, în mod public, Banca Naţională, prin responsabilii săi, a recunoscut că „Dacia Felix” nu era corect administrată. În acest timp,

guvernul şi parlamentul acordau agriculturii prin buget mai puţin de jumătate din subvenţia pentru „Dacia Felix”.

De asemenea, „Banca Agricolă”, bancă de stat, a primit în aceeaşi manieră circa 500 milioane de dolari de la guvern pentru a evita falimentul (de comparat această sumă cu cei circa 350 milioane de dolari acordaţi agriculturii în acelaşi an) în anul 1997.

4 Cf. Comisia Naţională de Statistică, Anchetă asupra forţei de muncă în gospodării (AMIGO) – anul 1997, iunie 1998, pentru anul 1997; Comisia Naţională de Statistică (CNS), Statistică socială, Bucureşti, 1996; CNS, Breviar statistic, Bucureşti, 1998.

Rezultatele acestei politici aveau să se vadă cât de curând. „Dacia Felix” a continuat să acumuleze pierderi, în aşa fel încât a dat faliment la sfârşitul anului 1996, iar Banca Agricolă a intrat sub supravegherea specială a BNR în 1999. Paralel cu „obţinerea acestor rezultate” în domeniul politicii bancare, politica agrară a „produs” în 1997 una dintre cele mai grave crize agricole din istoria modernă a României, aspect materializat în pierderi semnificative ale ramurii pe piaţa internă şi externă. Trebuie precizat că implicaţiile sociale ale proastei gestiuni guvernamentale a banilor publici, dimpreună cu alte distorsiuni de natură economică, socială şi politică, au condus la apariţia şi dezvoltarea unui fenomen tipic de dezvoltare a subdezvoltării în rural: ponderea muncii neremunerate rurale aproape că s-a dublat în 1997 faţă de 19914 (vezi figura 2). Se poate vedea, astfel, că interesul politic care a îngăduit politici bancare dezastruoase faţă de agricultură nu a generat şomaj, ci un fenomen mai periculos pentru interesul public, anume apariţia şi dezvoltarea masivă a fenomenului muncii neremunerate. Acest lucru semnifică, pe scurt, feudalism, iar nu capitalism. Ne putem întreba: cum se poate dezvolta democraţia în condiţii economico-sociale feudale?

Figura 2

Structura populaţiei active după statutul profesional, în mediul rural

800 r

700 600.500 400 300 200 100 O

58, 81

400

716, 27

115, 01

m:
15, 38
ro rao.
Z3
e
Q.
9
Q.
5
55 e
1 1 e
QJ O
CC
E
§
CD
O o «o
Sursa: CNS, 1997 faţă de 1991 (100%).

Mai jos avem „situaţia tehnologică" a agriculturii, după dotarea cu principalele utilaje. Este interesant de remarcat faptul că, din 1980, nivelul tehnologic al agriculturii României este aproape acelaşi, chiar ceva mai rău (vezi figura 3).

Luând în considerare legalitatea mijloacelor de îmbogăţire ale „miliardarilor de carton", poziţia socială, politică şi economică a acestora este, în fapt, foarte fragilă. Din acest motiv au şi fost numiţi de presă „de carton". Consecinţa este că, în această parte a Europei, prin capitalism se înţelege în special mecanismul de redistribuire a resurselor şi bogăţiei publice către foarte puţini indivizi, fără obţinerea vreunui efect de modernizare („de creştere") a societăţii din punct de vedere tehnologic, productiv sau economic, în general. Fenomenul acesta explică, la rândul lui, menţinerea cronică a unui nivel scăzut de salarizare, a unor servicii publice de foarte slabă calitate, toate acestea rezultând într-o tot atât de persistentă corupţie şi, în final, într-un proces în spirală de dezvoltare a subdezvoltării. Principala problemă cu care miliardarii de carton „încarcă" societatea este aceea a imenselor pierderi publice, pierderi „recuperate" prin intermediul clasei politice cu ajutorul aşa-numitului „deficit bugetar".

Figura 3

Înapoierea tehnologică a agriculturii româneşti – număr de tractoare, pluguri şi combine – 1980 – 1997

200.000 r

Sursa: Anuarul Statistic al României 1995 – 1997.

Apariţia unei noi structuri birocratice („burghezia birocratică”) este complementul acestei degradări a comportamentului întreprinzător descris mai sus, în formula „miliardarilor de carton”. Parte din această nouă structură birocratică este alcătuită din înalte oficialităţi – politicieni – iar o alta din înalţi funcţionari publici, în special din domeniul sistemului bancar, din marile întreprinderi de stat sau monopoluri (tutun, energie etc). Principalul rol pe care această birocraţie şi-l asumă este acela de a selecta şi încuraja acele afaceri care le pot aduce beneficii, atât din punct de vedere individual, cât şi din punct de vedere politic. Cel mai potrivit actor economic pentru interesele noului aparat al birocraţiei este tocmai miliardarul de carton. Caracteristica cea mai importantă a comportamentului acestuia este aceea a orientării către profit în absenţa oricăror preocupări de raţionalizare a muncii sau a producţiei. Pentru miliardarul de carton, profitul nu este măsura raţionalităţii întreprinderii sale (organizaţiei sale economice), ci doar a satisfacţiei sale individuale. Or, şi burghezia birocratică are aceeaşi motivaţie. De aceea, nici nu poate fi vorba de o legătură serioasă între aparatul birocratic şi interesul public pe care acesta trebuie să-l servească.

Noţiunea de burghezie birocratică este relativ sinonimă cu accepţiunea dată de André Gunder Frank înaltei administraţii de stat din statele dependente, alcătuită din „stratul înaltelor oficialităţi… care se folosesc de avantajele puterii pentru a acumula în ţări ca România, este deja cunoscut faptul că acest „strat al birocraţiei politice” controlează cea mai mare parte a proceselor economice, inclusiv pe acelea ale privatizării şi investiţiilor. Piedicile în calea investiţiilor şi administraţia greoaie şi cel mai adesea proastă a mediului de afaceri de către instituţii înalte în stat sunt principalele probleme de care se plâng companiile străine în România.

În 1997, Fondul Proprietăţii de Stat a semnat un contract de management, în valoare de 1 miliard de dolari SUA, privind gestiunea întregului sector al serviciilor publice din România, în favoarea unei firmei spaniole – ” Eurinvest”. Însă firma spaniolă era o „firmă fantomă”, care nu avea număr de telefon înregistrat în Spania, o falsă

adresă, un cont bancar fals şi o înregistrare în Registrul Comerţului invalidă.6

Proasta gestionare a banilor publici de către elitele politice locale şi deficitele semnificative şi cronice determinate de către aceasta au generat unele mutaţii înăuntrul societăţii. A apărut astfel un nou fenomen, pe care l-am putea numi fenomenul monedei perverse, unde banii nu mai îndeplinesc menirea lor firească de mijloace de circulaţie economică, ci de blocare a economiei.

Chestiunea aceasta este legată de faptul că cele mai active afaceri, afacerile de succes, sunt concentrate pe speculaţii valutare şi de credit, iar nu pe obţinerea de bani prin producţie şi tehnologie. În acest fel, economia devine perversă, odată cu mutaţiile suferite de monedă. Blocajele economice generate pe suportul unei monede perverse sunt numite, în limbajul curent, „blocaj financiar". Când inima economiei, banul şi circulaţia monetară, produce tensiuni aproape insuportabile social, în timp ce, prin acelaşi mecanism, se produc averi uriaşe, vom spune că moneda în respectiva societate nu îşi mai îndeplineşte funcţia normală. Moneda nu mai este un instrument de circulaţie economică, ci unul de blocare a economiei. Adică moneda devine „perversă" – putem constata în graficul de mai jos dimensiunile acestui blocaj (figura 4).

Problema blocajului financiar este importantă datorită faptului că dimensiunile acestuia sunt mai mari decât totalitatea intrărilor de valută (investiţii străine şi alte surse) – vezi figura următoare.

5 André Gunder Frank, idem, p.168.

6 Contractul a fost făcut public de către ziarul Naţional. Dovadă că dezvăluirea este corectă este gestul şefului FPS, Sorin Dimitriu, care a anulat contractul în februarie 1998, la aproape trei luni după ce-l semnase.

Una dintre marile mutaţii suferite de societatea românească ca urmare a „progreselor" înregistrate de „moneda perversă" poate fi localizată la nivelul sistemului bancar. Banii rău folosiţi au generat, în anumite cazuri, falimente bancare, însă de cele mai multe ori, cele mai afectate au fost întreprinderile care au fost silite să-şi închidă activitatea şi publicul care a suferit pierderi importante.

Figura 4

Valoarea blocajului financiar faţă de evoluţia investiţiilor străine în economia României – miliarde de dolari

Sursa: Adevărul Economic, nr. 16, 44, apr. ’98.

Astfel, politicile de gestiune şi de formare a creditului şi a monedei la nivel bancar au marcat, în unele situaţii ireversibil, nu doar situaţia a mii de depunători particulari, cât mai ales starea economiei româneşti.

Cea mai mare parte a băncilor din România sunt proprietate de stat. Băncile au consumat importante resurse pentru clădiri proprii şi salarii, însă aproape nimic semnificativ pentru îmbunătăţirea serviciilor. Fără o interacţiune semnificativă cu economia, sistemul bancar românesc, fie de stat, fie privat, trăieşte din practici uzurare (cămătăreşti). Absurditatea unei asemenea politici este aceea că şi băncile şi întreprinderile cliente ale băncilor au acelaşi proprietar majoritar – FPS, instituţie de stat. Cert este însă că practicile uzurare înăuntrul aceluiaşi sistem economic, dacă au dus mai devreme în special la lichidarea unor întreprinderi industriale şi agricole, vor conduce şi la lichidarea băncilor, dacă nu chiar a puterii economice a statului român, mai întâi prin restrângerea catastrofală a bugetului (prin care se plătesc dezastrele şi gafele politicilor bancare). Să ne imaginăm, din această perspectivă, absurdul situaţiei prin care Banca Daewoo practică dobânzi cămătăreşti faţă de divizia de automobile a aceleiaşi corporaţii!

Singurele construcţii semnificative ridicate în ultimii zece ani în România sunt sediile băncilor, centralele sau reprezentanţele lor în teritoriu. Ironic, cea mai arătoasă dintre acestea este sediul celui mai mare faliment din istoria modernă a

României – cazul „Bancorex” – cea mai mare bancă din ţară. „Bancorex” a sucombat în 1999, cu pierderi oficiale de 2, 3 miliarde de dolari, din care peste 300 milioane de dolari urmează să fie „recuperate” din buget, în cursul anului 2000. Este demn de semnalat faptul că, în paralel cu aceste pierderi, datoria externă a României este, în 1999, tot de 2, 3 miliarde de dolari.

Un raport al Curţii de Conturi din 1996 arată unele din mijloacele folosite de miliardarii de carton împreună cu burghezia birocratică de a devaliza Bancorex (Banca Română de Comerţ Exterior – bancă de stat). În raport se scrie: „unele companii private au beneficiat în permanenţă de un tratament preferenţial din partea băncii: aceste companii au avut la dispoziţie mari cantităţi de monedă în afara legii… cele mai multe din aceste operaţii fiind conduse de către

oficiali ai băncii care nu aveau dreptul să le desfăşoare. „7 Concluzia raportului a fost că unii dintre funcţionarii cei mai înalţi din Bancorex s-au folosit de banii băncii pentru a-şi realiza propriile afaceri, aici putându-se observa cu claritate caracterul mutual al intereselor burgheziei birocratice şi ale miliardarilor de carton din afara băncii.

Din datele relevate până acum, putem ajunge la o primă concluzie, şi anume la faptul că problema socială şi economică în Europa de Est, în special în România, este o problemă politică. Resursele se distribuie în societăţile aflate în tranziţie prin intermediul mecanismului politic. Tranziţia, prin ea însăşi, este o problemă politică. Nici aşa-numita „societate civilă", nici „economia de piaţă" – care mai are încă a se naşte – nu decid cu privire la alocarea resurselor intelectuale şi materiale de care dispune societatea pentru a fi atinse „obiectivele" tranziţiei, în ciuda diverselor seminarii, talk-show-uri, întruniri şi demonstraţii. Şi aceasta, pentru că nici societatea civilă şi nici structurile prea tinere ale economiei de piaţă nu posedă, încă, puterea. Puterea este deţinută, în ţări ca România, de către structurile politicului. Iar aici trebuie făcută distincţia că puterea în ţări sărăcite sau în curs de sărăcire, precum România, nu este a instituţiilor statului, după cum nici a societăţii civile sau a forţelor pieţei, ci a structurilor politicului. Instituţiile statului, la rândul lor fiind ele însele dominate, devin simple instrumente de înavuţire la îndemâna clasei politice, căi de control asupra elementelor economiei de piaţă în formare (dacă nu chiar deja retardată după aproape zece ani de stagnare). Astfel de state sunt foarte slabi administratori ai interesului public, cel puţin în termenii politicilor sociale şi economice. Menţionăm în acest sens doar că, „sub mâna" administraţiei de stat, dimensiunea economiei subterane a atins aproape 1, 5 miliarde de dolari între 1992 şi 1998 (cifră măsurată în termenii pierderilor bugetare ca urmare a neîncasării taxelor, impozitelor legale etc). Principalii actori ai acestui fenomen de jefuire publică sunt chiar întreprinderile conduse sau controlate de către stat, prin intermediul Fondului

Raportul a fost publicat în 1999, la trei ani de la realizarea sa. Vezi, de pildă, România Liberă, nr. 2936, 18 nov. 1999.

Proprietăţii de Stat, în special marile monopoluri. Responsabilitatea aparţine, fără îndoială, clasei politice, din moment ce accesul la poziţiile de conducere în aceste întreprinderi se supune, în special după 1997, aşa-numitului „algoritm" politic – după care fiecare

partid capătă cele mai bune posturi în economie în concordanţă cu ponderea de la ultimele alegeri generale.

Structura politicului care încurajează şi organizează afaceri ilegale cu bani publici noi am numit-o burghezia birocratică. Burghezia birocratică este formată din oficiali în poziţii înalte politice şi manageriale, care se folosesc de statutul pe care îl ocupă pentru a se îmbogăţi. Principala diferenţă dintre burghezia birocratică şi conceptul clasic de burghezie se referă la faptul că cei implicaţi în primul tip de structură fac bani doar în virtutea postului. Burghezia birocratică trăieşte, aproape exclusiv, de pe urma exploatării poziţiilor oficiale pe care le deţine. Putem spune că această formulă de remunerare aminteşte de tiparul primitiv de acumulare din ţările dependente de la sfârşitul evului mediu, numit de Weber prebendialism".

Dacă burghezia birocratică distribuie puterea politică şi economică în societate, „miliardarii de carton" sunt cei ce „gestionează" sectorul economic primit de la burghezia birocratică fie sub forma „privatizării", fie în aceea a administratorilor delegaţi de Fondul Proprietăţii de Stat. Cu alte cuvinte, miliardarii de carton conduc întreprinderile şi gestionează oportunităţile economice distribuite lor de către burghezia birocratică. În realitate, nu putem vorbi de o departajare foarte clară dintre cele două categorii. Unii birocraţi sunt stăpânii unor importante oportunităţi economice.

Unul dintre cele mai răsunătoare cazuri de birocrat îmburghezit care a devenit, în acelaşi timp, miliardar de carton este Gabriel Bivolaru, parlamentar în Camera Deputaţilor, membru al unui important partid9. Acesta a reuşit să împrumute între 1994 – 1996 circa 42 milioane de dolari de la cea de-a treia bancă din ţară (în acel moment), Banca Română de Dezvoltare (BRD) – bani pe care nu i-a mai returnat. În acest fel, pierderile băncii totalizau, în 1997, aproape 77 milioane de dolari.

Un alt element de interes în acest caz este „comportamentul de investitor" al lui Bivolaru. El a cumpărat o fabrică de drojdie, folosindu-se de o licitaţie trucată. Licitaţia a fost organizată de Bivolaru împreună cu directorul fabricii şi cu reprezentantul Fondului Proprietăţii de Stat. Fabrica a fost vândută lui Bivolaru la un preţ cu 30% mai mic decât preţul pieţei. Mai mult decât atât, Bivolaru a plătit doar 20% din costul tranzacţiei, restul urmând să-i plă

„Vorbim de prebende şi de instituţii prebendiale în cazurile în

care pentru funcţia, reală sau fictivă, pe care respectivii oficiali o ocupă, aceştia primesc rente fixate pe viaţă…” Max Weber. Economy and Society, an Outline of Interpretative Sociology, vol. 2, California Press. 1978. p. 966 – 967.

v Datele sunt preluate din dosarul oficial al problemei, publicat parţial în Cotidianul, nr. 284, 15 aprilie 1999.

tească în zece ani, cu o dobândă de 7%, în timp ce rata medie a dobânzilor în România era de 60%. În ceea ce priveşte fabrica, datorită modului în care a fost condusă – profit cu orice preţ – a fost închisă în acelaşi an, în 1995.

Cu restul de bani luaţi de la BRD, Bivolaru a cumpărat unele dintre cele mai bune hoteluri (proprietate de stat) de la Marea Neagră şi din alte locuri ale ţării.

Bivolaru are nu mai puţin de 35 de dosare, primele fapte penale săvârşindu-le în 1991, iar urmărirea sa în justiţie a început abia în 1997, prima şedinţă de judecată a respectivului începând tocmai în 1999. În cele din urmă, a fost acuzat de fals în acte publice, fraudă şi falsificare de monedă. El se află încă în libertate.

Principala distorsiune de natură dublă, socială şi economică, provocată de către burghezia birocratică este fenomenul economiei şi monedei perverse. În acest caz, circuitul monetar „lucrează” aproape exclusiv în interesul burgheziei birocratice şi al aliaţilor acesteia – miliardarii de carton. În acest sens, am arătat cum primul circuit important afectat de fenomen este cel bancar, care a fost deturnat în direcţia uzurară şi cămătărească a gestiunii monedei naţionale şi a valutei, împotriva economiei reale. Însă „a face bani” în afara economiei reale înseamnă inflaţie şi blocaj financiar – când actorii fireşti ai economiei, deşi au nevoie disperată de bani, nu au acces la ei. Problema este foarte serioasă, în 1996 nivelul blocajului financiar atingând 21% din PIB.

Guvernatorul Băncii Naţionale, Mugur Isărescu, recunoştea recent că „un relativ exces de lichiditate s-a format la nivelul sistemului bancar. Penetrarea acestuia în economia reală se face însă dificil, de parcă s-ar fi format o crustă între cele două sisteme. Remonetizarea, care este esenţială, nu s-a produs încă şi este clar că acum excesul de lichiditate conduce sau riscă să conducă la majorări de preţuri în locul unei creşteri economice sănătoase” 10.

Rezultatul monedei perverse sau al capitalului bancar pervers

împreună cu acţiunile speculative ale burgheziei birocratice şi ale miliardarilor de carton constituie dezvoltarea subdezvoltării. În termeni economici, dezvoltarea subdezvoltării înseamnă creşterea înapoierii tehnologice dintre România şi celelalte ţări. Un indicator semnificativ al acestei stări de lucruri o constituie creşterea exporturilor de bunuri slab procesate în schimbul unor cantităţi tot mai reduse de produse străine cu un relativ ridicat nivel de tehnicitate. Societatea plăteşte tot mai mult, munceşte tot mai mult, pentru nişte importuri tot mai restrânse şi mai scumpe. În termeni sociali, dezvoltarea subdezvoltării semnifică o lărgire constantă a disparităţilor de venit. Procesul acesta se asociază, aşa cum vom vedea, cu fenomenul proastei gestiuni a banilor publici de către burghezia birocratică şi miliardarii de

Adevărul, nr. 2100, 18 februarie 1997.

carton, lată mai jos, în detaliu, chestiunea importurilor şi a lărgirii inechităţii sociale:

a) Dezvoltarea subdezvoltării în termenii creşterii dezechilibrului tehnologic al balanţei comerciale. În ultimii zece ani, economia României a înregistrat o foarte serioasă decădere a capacităţilor sale tehnologice. Faptul se poate observa cu uşurinţă la nivelul trebuinţelor tehnologice (importuri) ale ţării. O economie dinamică va înregistra un import cu un nivel tehnologic tot mai ridicat, în aşa fel încât să poată susţine un export de aceeaşi factură. Însă, din nefericire, nu aceasta este situaţia României. Reforma în România nu a „încălzit" economia, aşa cum s-a întâmplat cu economia poloneză din ultimii ani. Importurile cu „conţinut tehnologic ridicat" stagnează în România – fapt ce contribuie la accentuarea procesului de înapoiere economică. În acelaşi timp, se înregistrează o evoluţie abrupt ascendentă a importurilor de bunuri relativ procesate de factură agricolă, în paralel cu o scădere dramatică a exporturilor de aceeaşi natură, fapt ce ilustrează fără dubii prăbuşirea sectorului agricol din România11. Aşa, de pildă, în doi ani de aşa-numită „reformă economică", exporturile de lemn şi oţel brut au crescut cu 15%, în timp ce exporturile de bunuri fabricate din lemn au scăzut cu 45%. Producţia totală industrială a căzut, într-un singur an (1998), cu 17%. Cele mai afectate industrii au cele mai ridicate capacităţi de valoare adăugată pe unitatea procesată, producţia acestora scăzând între 31% (maşini şi echipamente) şi 41% (articole electrice de uz casnic). 1998

este primul an de după anii ’70 când România exportă în special materii prime şi bunuri slab prelucrate (55% din exportul României în 1998 este constituit de textile şi metale) 12. Mai mult, în 1998 şi 1999, valoarea exporturilor româneşti este între 10 şi 1.000 de ori mai mică decât valoarea importurilor (pe tonă) 13, lată mai jos evoluţia balanţei tehnologice comerciale la nivelul importurilor şi exporturilor (figura 5).

„În acest context, să ne amintim că cea mai mare parte a forţei de muncă în agricultură este neremunerată. Fără exporturi şi fără piaţă internă cu putere de cumpărare, atât la nivelul industriei, cât şi la nivelul cumpărătorului individual, populaţia de la sate este condamnată la salahorie în plin proces de integrare europeană.

12 Date ale Comisiei Naţionale de Statistică publicate în Adevărul din 16 ianuarie şi 1 februarie

1998, în Cotidianul din 30 martie şi 21 aprilie 1999 şi în revista Succes, nr. 9, iunie 1999.

13 Conform unui studiu al Asociaţiei Exportatorilor şi Importatorilor din România, publicat în

Cotidianul, nr. 289, 21 aprilie 1999.

Observăm că putem judeca eficienţa politică a reformei după datele ilustrate în grafic, conform cu evoluţia raportului tehnologic dinăuntrul importurilor şi exporturilor româneşti. În fond, comerţul exterior nu ilustrează altceva decât structura economică a ţării, puterea şi nivelul modernizării acesteia. Toate acestea explicitează, la rândul lor, voinţa politică de a efectua o reformă reală. În aceşti termeni, între 1991 şi 1997, eficienţa politicului în România variază de la 0,02 (cel mai jos nivel al componentei tehnologice în exporturile agricole, în 1997) la 1, 65 (cel mai ridicat nivel al componentei tehnologice a importurilor industriale, în 1991). În teorie, nivelul eficienţei activităţii politice, în termenii fluctuaţiei nivelului de tehnicitate a comerţului exterior, poate vana de la o la infinit. Dacă importurile şi exporturile sunt vizibil dezechilibrate din punct de vedere al componentei tehnologice (sub 1), ţara respectivă va avea serioase dificultăţi în plata importurilor de bunuri procesate. În plus, o ţară a cărei economie posedă un nivel redus de procesare din punct de vedere tehnologic va ocupa o poziţie joasă în ierarhia geopolitică a competiţiei economice cu alte societăţi. În ţări ca România, clasa politică conduce aproape direct economia prin intermediul instituţiei

ordonanţei de urgenţă şi prin intermediul Fondului Proprietăţii de Stat, chiar la 10 ani de la revoluţia din decembrie 1989. Cu alte cuvinte, balanţa tehnologică a comerţului românesc reflectă aproape direct calitatea managementului politic al reformei.

Figura j

Degradarea comerţului exterior al României, 1991 – 1997: raportul dintre produsele înalt prelucrate şi celelalte, în importuri şi exporturi, deficitul comercial

Sursa: pe baza Anuarului statistic 1997, 1998. Raporturi tehnologic echivalente = 1.

b) Dezvoltarea subdezvoltării în termenii creşterii inegalităţilor sociale

Există puţine date directe relevante cu privire la această problemă, datoriU faptului că nu există încă înregistrări oficiale cu privire la venituri. Salariul medii în România este de circa 100 dolari pe lună. Totuşi, salariul real în 1999 a fost ci 40% mai mic decât în 199014. Spre deosebire de cetăţenii obişnuiţi, parte i

Comisia Naţională de Statistică, în Cotidianul, nr. 2428, 9 august 1999.

birocraţiei din structurile la nivel înalt în stat (birocraţia politică) are salarii neobişnuit de mari: între 4.000 şi 10.000 de dolari pe lună. Directori şi directori adjuncţi ai monopolurilor „de stat" (în fapt, în posesia coteriilor formate din burghezia birocratică, miliardarii de carton şi oameni politici) se bucură de un nivel salarial de nivel occidental într-o discordanţă totală cu starea şi performanţa întreprinderilor pe care „le păstoresc", de „mai de sus" – la nivel guvernamental, parlamentar, FPS sau de la nivelul managementului direct, în posturi distribuite după noul principiu al algoritmului politic. De exemplu, directorul general de la SIDEX, cel mai mare combinat siderurgic din România – cu datorii de aproximativ 130 milioane de dolari, are un salariu de aproape 4.000 de dolari (în timp ce salariul mediu în combinat este de aproximativ 110 dolari). Salariul unuia dintre cei mulţi directori ai CONEL este de aproximativ 4300 de dolari pe lună, în timp ce CONEL este nucleul blocajului financiar naţional. În plus, Guvernul Vasile s-a străduit din răsputeri în ultimele sale zile să legalizeze această stare de lucruri printr-o ordonanţă de urgenţă, în octombrie 199915. Expresia deplină a nemulţumirii publice în această chestiune este dată de lipsa aproape totală de încredere a populaţiei în

posibilitatea câştigării cinstite a unui venit consistent. Aproape 70% din români cred că îmbogăţirea este un fenomen situat relativ în afara legii. Din perspectiva publicului, principalii vinovaţi de situaţie sunt politicienii: românii consideră că Ceauşescu a fost conducătorul care a făcut cel mai mult rău ţării în ultimii o sută de ani, actualul preşedinte este situat al doilea după Ceauşescu16.

3.2. Cu privire la relaţia optimă dintre factorul politic şi economia în tranziţie

Vom limita discuţia despre optimul relaţiei dintre comportamentul politic şi eficienţa societăţilor în special la principiul reprezentării interesului public la nivel politic în timpul procesului alegerilor.

„Este vorba de Ordonanţa de Urgenţă nr. 49/1909. Nivelul de salarizare al birocraţilor din administraţia superioară de stat a fost astfel recunoscut legal. În presă au apărut primele detalii semnificative ale politicii salariale pe criterii politice în structurile economice controlate de partide („de stat”) începând cu luna martie.

16 Conform datelor unui sondaj naţional CURS efectuat la comanda Fundaţiei Soros pentru o Societate Deschisă, dat publicităţii în noiembrie 1999.22% dintre persoanele intervievate au considerat că Ceauşescu a fost cel mai rău conducător pentru România în ultimii o sută de ani, iar 18% credeau acelaşi lucru despre Emil Constantinescu – actualul preşedinte. Primul preşedinte postcomunist este considerat drept cel mai rău conducător al ţării de către 7% dintre intervievaţi. În acelaşi timp, 22% din populaţia investigată crede că Ceauşescu a făcut ceva bun pentru România. Însă numai 3% cred acelaşi lucru despre Constantinescu şi 9% despre fostul preşedinte – Ion Iliescu.

Dacă problema tranziţiei este în special o problemă politică, şi nu economică, principalul obiectiv al reformei va trebui să fie schimbarea actualului sistem de responsabilităţi al clasei politice, iar al doilea, formarea unui nou tip de om politic, orientat cu precădere către interesul public, acest al doilea aspect constituind un obiectiv de natură educaţională. Atât procesul electoral, cât şi cel educaţional se referă la procesul de selecţie al elitelor conform cu anumite valori. Succesul celor două căi de selecţie a politicienilor, la nivelul procesului de selecţie-reprezentare politică şi în planul pregătire-selecţie prin educaţie în concordanţă cu interesu public a viitorilor lideri, depinde în mare măsură de mijloacele puse la dispoziţia realizării lor. Un rol

foarte important aici îl poate avea ajutorul şi experienţa europeană.

Pentru a elimina structurile parazitare generate de actualul sistem de partide ale burgheziei birocratice, alegerea politică în funcţii de reprezentare politică va trebui să fie directă, nominală, în toate cazurile în care acest lucru este posibil. Acest principiu ar trebui să se aplice cel puţin în cazul alegerilor parlamentare. În acest fel, omul politic se va simţi cu adevărat responsabil, iar puterea cu care acesta va fi investit nu mai este puterea şefului de partid care i-a făcut favoarea de a-l înscrie pe listele electorale, ci este nemijlocit puterea, năzuinţa electoratului, în acelaşi timp, ar fi utilă instituţionalizarea unui sever regulament – cod de conduită – pentru funcţionarii publici, indiferent de rangul acestora, în aşa fel încât să se diminueze semnificativ posibilitatea desfăşurării sau încurajării de către aceştia a afacerilor oneroase. În acest fel, sursa de existenţă a pseudoantreprinzătorilor – miliardarii de carton – va dispărea, iar aceştia se vor putea integra în societate corespunzător cu vocaţia şi pregătirea lor reală.

Şcolile trebuie să aibă capacitatea instituţională şi financiară să susţină un proces educaţional apt să propună societăţii cei mai buni administratori. Aceasta presupune existenţa unui curriculum adecvat la necesităţile reale de natură socială, economică şi politică ale ţării. Pregătirea şcolară respectivă va trebui să conţină, în acest fel, o puternică componentă de practică administrativă şi organizaţională, împreună cu solide cunoştinţe de cultură generală, aşa încât viitorul responsabil să cunoască, să „simtă” identitatea şi problemele reale ale comunităţii. Dacă nu se va reforma programul educaţional în acest domeniu, şcoala românească va rămâne cu o accentuată tendinţă propagandistică, aşa cum era şi înainte de 1989, numai că în direcţia opusă.

O „clasă conducătoare” aleasă nemijlocit în funcţie, cel puţin pentru unele dintre cele mai importante posturi în stat, va avea un comportament mult mai responsabil în raport cu interesul public. Politicienii vor fi nevoiţi să lucreze pentru cetăţeni, nu cetăţenii pentru politicieni, iar marile maşinaţiuni financiare nu vor mai fi posibile. Pentru a câştiga mai mulţi bani, administratorii statului va trebui să fie mult mai interesaţi în raţionalizarea economiei şi mai puţin în exploatarea ei. Aceasta înseamnă că fenomenul monedei perverse şi cel al miliardarilor de carton va dispărea. O administraţie cu adevărat

responsabilă nu va mai avea nevoie de astfel de instrumente de îmbogăţire. În aceste condiţii, va fi aproape imposibil pentru o oficialitate să câştige de 600 de ori mai mult decât un cetăţean obişnuit, dacă utilitatea publică pe care o are în administraţie este în faliment. De asemenea, este nevoie să se elaboreze prevederi care să definească din punct de vedere legal normalitatea cadrului relaţional dintre administraţia de stat, politicieni şi factorii mecanismului economic, în special sistemul bancar şi marile întreprinderi. În acest fel, intruziunea deformatoare a factorului politic în acţiunea economică de orice tip nu va mai fi posibilă.

Principalul rezultat al acestui demers legislativ ar putea fi eliberarea economiei de sub autoritatea logicii perverse a unei clase politice încă imature în raport cu interesul public, creându-se astfel spaţiul necesar apariţiei şi dezvoltării adevăratelor forţe ale economiei de piaţă.

STAREA ŞI DINAMICA INFRACŢIUNILOR DE ÎNALTĂ

VIOLENŢĂ ÎN ROMÂNIA, ÎN ANUL 1999

Pavel ABRAHAM

1. Consideraţii generale

Criminalitatea, ca fenomen, a apărut odată cu societatea şi reprezintă subprodus al funcţionării acesteia. Ea preocupă atât guvernele, fiind de nati malignă, cu tendinţe de extindere şi înlocuire a ordinii de drept, cât şi marea n joritate a populaţiei, fiind o ameninţare directă asupra aspiraţiilor şi preocupări sale de securitate, pace socială, de conservare a valorilor esenţiale, materiale morale. Fiind o boală a societăţii, criminalitatea este influenţată de transformai acesteia în timp şi spaţiu şi reacţionează foarte rapid la orice încercare combatere, contrapunând noi modalităţi de manifestare, flexibilitatea ei rezida şi în lipsa unor norme rigide, specifice societăţii. De asemenea, este influent; de mediul socioeconomic în care se produce. De aceea, o evaluare a criminalit din punctul de vedere al caracteristicilor şi orientărilor actuale nu se poate e decât în contextulschimb ărilor intervenite în decursul ultimilor ani în lume, p prisma profundelor mutaţii ce s-au produs în evoluţia umanităţii. Putem enume în această idee, creşterea constantă a populaţiei şi accentuarea dezechilibre demografice, căderea regimurilor totalitare comuniste şi înlocuirea acestora societăţi de tranziţie ale căror

aspiraţii către principiile capitaliste de organiz democratică au generat, de multe ori, nesiguranţă economică şi monet; distorsiunile între naţiunile bogate şi cele sărace, tendinţa de polarizare a pu (politice, economice şi militare) în mâna unor state dezvoltate, îmbinată reîmpărţirea zonelor de influenţă mondială etc.

În cadrul componentelor criminalităţii, violenţa deţine un rol primordial. Acei a îmbrăcat, de-a lungul timpului, o mare diversitate de forme, specifice fiec epoci din istoria civilizaţiei omeneşti. Atât timp cât forţa fizică rămâne drept din opţiunile aflate în repertoriul acţiunilor umane, violenţa se va mer indiferent de schimbările care pot surveni în alte domenii. Atât în societ primitive, cât şi în cele civilizate, violenţa a fost şi este un fenomen social răspândit.

Violenţa, cu cauzele şi urmările ei, a preocupat dintotdeauna omenirea, care a căutat căi pentru diminuarea ei. Unii cercetători au considerat că violenţa nu se justifică sub niciun motiv, constituind un atac asupra moralităţii, indiferent de circumstanţe. Alţii apreciază că violenţa poate fi justificată, dar numai în împrejurări excepţionale, ca în cazul autoapărării sau apărării colective. Mai există şi opinia celor care acceptă violenţa ca pe o alternativă mai bună sau ca prevenire a unui rău mai mare decât cel care a generat-o. Analizând problema în cauză din punct de vedere istoric, se ajunge la constatarea că nu există nicio societate omenească care să nu fi înregistrat, de-a lungul timpului, manifestări ale acestui fenomen. Unii analişti consideră că violenţa este justificată şi chiar glorificată, deoarece s-a încetăţenit convingerea că prin aceasta s-au creat premisele unor importante schimbări constructive, ca de exemplu, în istoria societăţii americane. Istoria României cunoaşte şi ea momente de mare violenţă, din cele mai vechi timpuri, de la războaiele pentru afirmarea fiinţei naţionale, ce au fost pe deplin motivate, la răscoalele şi mişcările sociale reprimate uneori în sânge. Lupta pentru putere şi supremaţie în societate a fost întotdeauna însoţită de violenţă. Cu toate acestea, datorită impactului social şi pericolului pe care l-a reprezentat pentru viaţa şi dezvoltarea societăţii, violenţa a fost considerată un flagel şi s-a căutat combaterea ei, uneori, în mod paradoxal, tot prin mijloace violente.

Odată cu dezvoltarea dreptului penal, violenţa ca mijloc de pedepsire a altui act violent a devenit o prerogativă a statului, ceea ce înseamnă că membrii societăţii încetează să adopte această cale

pentru rezolvarea problemelor personale.

În legislaţia românească sunt considerate ca infracţiuni de înaltă violenţă omorul, tentativa de omor, uciderea din culpă, lovirile cauzatoare de moarte, tâlhăria cu decesul victimei, violul cu decesul victimei, vătămarea corporală gravă şi pruncuciderea, fapte pedepsite cu mare asprime de Codul penal român datorită pericolului social deosebit de ridicat al acestora.

Elementul definitoriu al criminalităţii cu violenţă îl reprezintă omorul, definit la art.174 din Codul penal ca „uciderea unei persoane", cu variantele sale, omorul calificat (art.175), omorul deosebit de grav (art.176), pruncuciderea (art.177) şi uciderea din culpă (art.178).

Pentru a înţelege starea prezentă a infracţionalităţii din ţara noastră, trebuie să aruncăm o privire sumară atât asupra integrării acesteia în contextul internaţional, cât şi prin prisma evoluţiei societăţii democratice de după decembrie 1989.

Din analiza situaţiilor statistice ce oglindesc faptele cu înaltă violenţă înregistrate în unele ţări din Europa, din punct de vedere al ratei criminalităţii raportate la o sută de mii de locuitori, România este printre ţările cu cei mai scăzuţi indici. Raportările din anul 1998 ale INTERPOL relevă că Bulgaria are o rată a criminalităţii la omoruri de 7, 5, Ungaria 4, 3, Ucraina 9, 04, în timp ce România are numai 2, ceea ce o apropie de ţări cu tradiţie democratică veche, precum Austria (2), Elveţia (2, 6), Germania (3, 5). De altfel, la toţi indicatorii referitori la ratele criminalităţii situaţia este similară, ceea ce demonstrează niveluri şi tendinţe mai scăzute ale infracţionalităţii de înaltă violenţă, precum şi o eficienţă sporită a activităţii organelor de aplicare a legii, atât în domeniul prevenirii, cât şi i combaterii acestor fenomene (anexa 1).

O altă situaţie comparativă întocmită pe baza datelor situaţiilor operative ste cate în perioada 1989 – 1999 demonstrează faptul că infracţiunile săvârşite e violenţă au cunoscut o creştere semnificativă în anul 1990, ca urmare a vidului îi gistativ şi de putere din România, această creştere continuând până în anul 199 după care, odată cu întărirea legalităţii şi sporirea autorităţii statului de drep numărul lor a început să scadă treptat până în prezent, în special la infracţiune de omor (anexa 2). Se remarcă totuşi o dinamică diferită a unor categorii «infracţiuni, determinată de unii factori de natură social-economică, precum creşti rea şomajului, lipsa unei educaţii şi planificări familiale,

lipsa de perspectivă majorităţii categoriilor de tineret, promiscuitatea şi sărăcia accentuată a unor e tegorii de oameni. Ca urmare, în perioada de după 1989 şi până în prezent, menţin la cote destul de ridicate infracţiunile de tâlhărie şi, în special, cea este urmată de moartea victimei, pruncucidere, vătămare corporală gravă şi v cu moartea victimei, aceste situaţii atestând o creştere lentă a agresivităţii şi v lentei în societate, precum şi lipsa de protecţie a anumitor categorii de popula defavorizate.

2. Situaţia infracţionalităţii de înaltă violenţă în anul 1999

Statisticile raportate asupra infracţiunilor ce au ca rezultat moartea ori afee rea gravă a integrităţii corporale a victimelor, prin uzul violenţei, pentru anul 1! relevă o scădere generală a numărului acestora faţă de anul precedent aproximativ 12%. Totodată, infracţiunile de omor, tentativă de omor, loviri caitoare de moarte, tâlhărie şi viol urmate de decesul victimelor, vătămare corpo gravă, caracteristice marii violenţe, soluţionate în perioada analizată, reprez O, 8% din totalul infracţiunilor judiciare şi 4, 06% din cele săvârşite cu violenţă.

Rata şi numărul infracţiunilor cu violenţă variază în funcţie de zona geogra de densitatea populaţiei, de nivelul de dezvoltare sau de interes (social, econc etc.) prezentat de o anumită regiune în perioada analizată.

Infracţiunea de omor şi genurile conexe oferă informaţiile cele mai detal deoarece rareori acestea rămân neraportate, iar suspecţii sunt întotdee instrumentaţi juridic. Mai mult de jumătate din arestările pentru omor şi tent; de omor apar în zonele de mare densitate, de peste 150.000 de locuitori/km^2 toate acestea, în 21 de judeţe s-au înregistrat scăderi ale numărului infracţii cu violenţă soldate cu morţi, dintre cele mai importante fiind Bucureşti, Gorj, Suceava, Buzău, Olt.

Creşteri la acest capitol s-au înregistrat totuşi în 19 judeţe, precum: Prar Giurgiu, Vaslui, Alba şi Bistriţa. Majoritatea faptelor de violenţă soldate cu au fost soluţionate, în proporţie de 93, 3%, prin identificarea făptuitorilor, iar de judeţe s-au rezolvat toate cazurile de acest gen ce rămăseseră, pe peri analizată, cu autori necunoscuţi. Totodată, s-a acţionat şi pentru soluţioi cauzelor penale cu autori necunoscuţi aflate în evidenţă din anii anteriori, rezolvate 5 omoruri, 5 tentative de omor, o lovire cauzatoare de moarte, o tâlhărie urmată de decesul victimei, 3 vătămări corporale grave şi o pruncucidere.

Din analiza datelor situaţiei statistice, au rezultat o serie de concluzii pe baza cărora se pot stabili cauzele şi condiţiile ce au constituit geneza şi elementele favorabile comiterii acestor infracţiuni:

56, 8% din infracţiunile de omor şi tentativă de omor s-au săvârşit în mediul rural, având ca autori 27% tineri şi 7, 3% minori.

Ponderile exprimate procentual confirmă şi rezultatele altor studii, prin care rata infracţiunilor de omor este uşor mai ridicată în mediul rural decât în mediul urban, deşi logica bazată pe marile aglomerări urbane ar trebui să infirme aceste rezultate. Motivul poate fi acela că distanţa până la cele mai apropiate puncte de prim ajutor şi calitatea serviciilor medicale din zonele rurale şi uneori lipsa cu desăvârşire a acestora creează condiţii ca atacurile violente să se soldeze cu decese. Cei mai mulţi autori ai crimelor, în proporţie de 85%, sunt bărbaţi.

56, 4% din omoruri au fost comise spontan, 60% pe timpul zilei, iar restul noaptea.

Perioada de comitere a crimelor depinde şi este în strânsă legătură atât cu locul producerii lor, cât şi cu mobilul acestora. În general, pe timpul nopţii sau în ascuns se produc crimele premeditate şi cele asociate cu alte genuri de infracţiuni (tâlhărie, viol ori pentru răzbunare etc).

O discuţie se poate face aici asupra provocării infractorului, mai ales că proporţia crimelor spontane este mai bine de jumătate din numărul total. Criminalistul german Han von Hentig, în cartea sa „Criminalul şi victima sa”, argumentează că criminalii sunt determinaţi adesea să ucidă, în egală măsură de acţiunile victimei, cât şi de propriile înclinaţii. Acest lucru se întâmplă atunci când cei implicaţi se cunosc şi sunt familiarizaţi reciproc cu personalitatea celuilalt. Tensiunile şi hărţuielile reciproce pot evolua spre punctul în care ambele personalităţi văd reconcilierea ca fiind posibilă numai prin violenţă; aceasta poate să apară brusc sau să fie rezultatul unor acumulări pe o perioadă mai lungă de timp. În ambele situaţii, violenţa trebuie înţeleasă ca fiind rezultatul acţiunii şi reacţiilor ambelor părţi, nu numai ale ucigaşului. Termenul de provocare a infractorului de către victimă este aplicat acestor cazuri de omucidere în care victima favorizează direct declanşarea crimei. Rolul victimei este caracterizat drept iniţiator al dramei, datorită încercării de a utiliza forţa fizică împotriva virtualului ucigaş. Estimări în privinţa numărului de

omoruri în care victima iniţiază conflictul sunt dificil de realizat, deoarece aceasta presupune cunoaşterea intimă a interacţiunii ucigaş-victimă înainte de comiterea crimei. Având în vedere că una dintre părţi a decedat, reconstituirea evenimentului se poate face numai pe baza relatărilor ucigaşului şi ale martorilor. Cu toate acestea, se consideră că acest tip de omor reprezintă între 25% şi 50% din totalul omuciderilor şi se pare că apariţia lor este mai frecventă când victima este femeie.

54% dintre autorii infracţiunilor amintite şi 31% dintre victime au fost sub influenţa alcoolului.

Aşa cum cuţitul este arma predilectă în infracţiunea de omor, şi consumul de alcool a ajuns o trăsătură situaţională în majoritatea omuciderilor. Din diversele studii în domeniul criminologie, deşi se constată o asociere constantă între consumul de alcool şi omucideri, totuşi nu există o afirmare certă în termeni cauzali. Este adevărat că alcoolul este un drog psihoactiv, el producând schimbări mentale la majoritatea persoanelor care îl consumă. Natura şi amploarea acestor schimbări depind de numeroşi factori, inclusiv tipul şi cantitatea consumată, starea psihică, rezistenţa la alcool etc. Relaţia deosebit de complexă dintre alcool şi criminalitate nu poate fi supralicitată. Alcoolul poate fi considerat unul dintre factorii de precipitare a violenţei. În măsura în care alcoolul diminuează inhibiţiile sociale şi favorizează o reducere a anxietăţii şi complexelor de vinovăţie, persoanele care consumă alcool şi sunt implicate în diverse dispute ajung să acţioneze mai agresiv, controlul atitudinal fiind redus. Putem totodată constata că, prin consumul îndelungat al băuturilor alcoolice, la anumite persoane, se produc modificări ale comportamentului de ordin psihic (viaţă dezordonată, aberaţii sexuale, accese schizoide etc.) ce se pot transmite genetic, însă cazurile de devianţă care degenerează în comiterea crimelor sunt puţine la număr.

Asocierea alcoolului se poate face mai degrabă cu alte infracţiuni grave (vătămare corporală, viol etc), deoarece în unele cazuri poate spori agresivitatea autorului.

47, 2% dintre omoruri au fost săvârşite prin folosirea cuţitului, iar restul prin utilizarea obiectelor contondente sau prin forţa fizică.

Deşi nu într-o proporţie alarmantă, totuşi este de remarcat utilizarea armelor de foc ca obiecte ale producerii crimelor şi ale tentativelor de omor, ca urmare a influenţelor mass-media.

Din punct de vedere al locului de desfăşurare, 26, 3% au fost comise în stradă, 57, 3% în locuinţă şi 12, 6% în discoteci, baruri, restaurante etc.

Omorul, în cele mai multe cazuri, este determinat de pasiuni şi mai rar este premeditat şi comis cu sânge rece. Acest fapt confirmă într-o oarecare măsură şi locul de desfăşurare a evenimentului criminal.

Un punct de vedere interesant este acela că, deşi nicio crimă nu seamănă cu alta, totuşi situaţiile conflictuale ce le generează au similarităţi tipice. Se ajunge astfel la concluzia că există o dinamică anumită care ar caracteriza interacţiunea ce degenerează în violenţă. Această dinamică ar putea fi constituită din anumite etape relativ distincte ale „tranzacţiei" dintre participanţii la o situaţie conflictuală încheiată prin omucidere. O primă etapă ar putea să o constituie o insultă adresată de o persoană alteia, provocând reacţii emoţionale de ambele părţi. A doua etapă se caracterizează printr-o clarificare a celui insultat asupra adresei insultei şi uneori aceasta se produce după mai multe evenimente similare. Etapa a treia implică decizia cu privire la reacţia la insultă, care poate fi trecută cu vederea sau poate conduce la răzbunare prin violenţă dusă până la omor. Dacă acest lucru nu se întâmplă, se produce o a patra fază, în care iniţiatorul conflictului continuă să escaladeze comportamentul ofensator, recurgând la ameninţări sau fapte violente, martorii evenimentului putând în această situaţie să influenţeze conflictul, direcţionându-l sau escaladându-l prin încurajarea părţilor. În etapa a cincea, părţile nu se mai pot retrage, apar armele pregătite din fazele anterioare sau improvizate (sticle, scaune, unelte contondente sau tăietoare) cu care se va înfăptui crima instantaneu sau după o luptă între beligeranţi. În acest timp, niciunul dintre cei prezenţi nu anticipează finalitatea dramatică şi deci nu este considerată necesară prezenţa poliţiei. În cea de a şasea etapă, îşi face apariţia poliţia, ce preia rolul principal, chemată de martori sau uneori chiar de ucigaş. Această perspectivă asupra situaţiilor violente reprezintă o schemă a celor mai obişnuite omoruri şi vătămări corporale grave, bazată pe observaţii şi studierea cazurilor raportate de martori, schemă ce evocă foarte bine dinamica specifică: provocarea creată de victimă, salvarea reputaţiei, răzbunarea, escaladarea conflictului şi prezenţa armelor interacţionează în determinarea apariţiei violenţei cu efecte mortale.

Faptul că multe incidente implică şi consumul de alcool complică şi mai mult analiza unui astfel de proces.

Repartiţia pe sexe demonstrează viabilitatea statisticilor anterioare şi a teoriilor criminologice, în sensul că ponderea cea mai mare a autorilor crimelor de înaltă violenţă o reprezintă bărbaţii, 90% din crime fiind comise de către bărbaţi.

35, 4% din autori au săvârşit faptele asupra unor rude apropiate. Proporţia, în acest caz, este destul de mare în contextul infracţiunilor de înaltă violenţă, subiectul fiind tratat pe larg mai jos; trebuie totuşi remarcat faptul că cel mai mare număr de infracţiuni de omor, tentativă de omor şi loviri cauzatoare de moarte s-au produs, în acest an, în locuinţă (50%), cele mai multe fiind cele săvârşite asupra unuia dintre soţi/concubini, în marea majoritate victimele fiind femei.

Ponderea autorilor pe grupe de vârstă este următoarea: 50, 6% la grupele cuprinse între 30 şi 60 de ani şi grupa de vârstă peste 60 de ani; în cazul victimelor, este de 63% pentru aceleaşi grupe de vârstă.

3. Violenţa intrafamilială în anul 1999

Familia, prin importanţa sa socială ca nucleu de bază al societăţii şi prin funcţiile sale, este ocrotită de lege, care îi asigură deopotrivă şi cadrul necesar consolidării ei şi desfăşurării relaţiilor de convieţuire.

Încălcarea normelor legale ce constituie cadrul de reglementare a relaţiilor de familie atrage după sine sancţiuni de drept civil sau penal, în funcţie de gradul de pericol social al faptei. Pe lângă infracţiunile specifice prevăzute în Codul penal, respectiv bigamie, adulter, abandon de familie, din păcate, violenţa şi-a făcut loc şi în sânul familiei, generând infracţiuni de omucidere, loviri cauzatoare de moarte, vătămări corporale grave, tâlhării şi violuri urmate de decesul victimei, pruncucideri, rele tratamente aplicate minorului şi incest.

Din totalul infracţiunilor de aceeaşi natură produse în anul 1999, marea violenţă intrafamilială reprezintă o pondere de aproximativ 32%. În perioada amintită au fost înregistrate şi instrumentate 27 de omoruri, 58 de tentative de omor, 26 de loviri cauzatoare de moarte, 15 vătămări corporale grave, 19 pruncucideri, 14 rele tratamente aplicate minorului şi 38 de incesturi, numărul acestor infracţiuni urmând probabil să mai crească în perioada rămasă din acest an. Cele mai multe dintre infracţiunile enumerate s-au înregistrat în judeţele Argeş, Neamţ, Mureş, Sălaj şi Bucureşti.

Din statisticile avute la dispoziţie, rezultă că, în mare, se păstrează unele caracteristici ale marii violenţe de la nivelul întregii societăţi. Astfel:

62, 5% din faptele menţionate au fost comise noaptea, iar 37, 5% ziua;

58, 09% dintre acestea au fost comise în mediul rural, iar 41, 91% în ce urban;

după locul comiterii, infracţiunile din sfera amintită au fost săvârşite: 82, 62° în locuinţă, 7, 5% în stradă, 4, 22% în curtea locuinţei, 2, 34% în câmp;

din punct de vedere al mobilului care a stat la baza comiterii faptelo amintim: 65, 7% spontane, 9, 04% răzbunare, 11, 42% mobil bizar, 9, 52 gelozie, 2, 38% conflicte legate de proprietăţi funciare (pământ);

44, 44% dintre autori şi 33, 02% dintre victime se aflau sub influen alcoolului în timpul comiterii faptelor;

42, 62% dintre infracţiunile de acest gen au fost săvârşite prin folosin cuţitului, iar restul prin folosirea obiectelor contondente sau forţei fizice.

În ceea ce priveşte participanţii la săvârşirea infracţiunilor intrafamilia configuraţia se prezintă astfel:

— 18, 5% din infracţiuni au fost comise de soţ asupra soţiei;

— 4, 67% de soţie asupra soţului;

— 9, 72% de fiu asupra tatălui;

— 3, 7% de fiu asupra mamei;

— 1, 38% de fiică asupra tatălui;

— 0, 46% de fiică asupra mamei;

— 8, 33% de tată asupra fiului;

— 1, 38% de tată asupra fiicei;

— 10, 6% de mamă asupra fiicei şi fiului (incluzându-se şi pruncuciderile);

— 7, 4% au fost comise între fraţi;

— 4, 16% au fost comise între cumnaţi;

— 1, 38% între veri;

— 3, 7% de către nepoţi asupra unchilor, mătuşilor;

— 3, 24% de nepoţi asupra bunicilor;

— 1, 38% de gineri asupra socrilor şi soacrelor;

— 1, 38% de către socri asupra ginerilor;

— 16, 66 între concubini.

Cadrul familial românesc a oferit şi oferă, la nivelul general al societăţii, rm propice de dezvoltare sănătoasă a copiilor şi de asigurare a viitorului naţ precum şi de manifestare a tradiţiilor de respect şi veneraţie pentru părinţ bună înţelegere între soţi, indiferent de vicisitudinile şi frustrările la care este supusă familia datorită profundelor şi uneori dureroaselor transformări pe care le suportă ţara în drumul către un stat democratic. Cazurile prezentate mai sus sunt limitate ca pondere în totalul populaţiei ţării noastre (doar 2 la 100.000 faţă de 7 la 100.000 în Bulgaria şi 9 la 100.000 în Ucraina) şi nu constituie un fenomen de natură să îngrijoreze în mod deosebit autorităţile. Cu toate acestea, gravitatea faptelor în sine şi violenţa lor extremă ne obligă să recurgem la o analiză atentă pentru descoperirea cauzelor şi luarea măsurilor necesare pentru combaterea acestor infracţiuni.

Cauzele şi condiţiile obiective se referă în principal la caracteristicile biopsihologice ale fiecărui individ: temperament, caracter, personalitate, stări voliţionale şi emoţionale. Dintre acestea se pot aminti: nivelul scăzut de cultură şi educaţie al făptuitorilor, imposibilitatea de adaptare a acestora la normele disciplinare ale muncii, trăsăturile negative de comportament, înclinaţii spre actele violente, consumul excesiv de alcool – frecvent sau întâmplător, existenţa unor disfuncţii în familie (familie reconstituită, concubinaj, conflicte între soţi, certuri şi bătăi pe fondul consumului de alcool, părăsirea copiilor de către ambii părinţi, anturaje vicioase ale familiei etc), provocările venite din partea victimelor, lăsarea fără supraveghere a unor bolnavi psihic periculoşi, exacerbarea instinctului de proprietate etc.

Studiile efectuate asupra violenţei familiale au demonstrat că nu totdeauna raportările oficiale, bazate pe statisticile poliţiei, reflectă realitatea, disputele familiale, precum şi abuzul fizic asupra copiilor minori fiind mult mai frecvente decât cele cuprinse în statisticile oficiale.

Costurile violenţei în mediul familial par să fie similare celor ale omorului şi atacului violent. Majoritatea incidentelor apar în timpul certurilor sau altor interacţiuni temperamentale, remarcile sau gesturile ofensatoare sunt iniţiate de una din părţi, provocând răzbunarea celeilalte. Interacţiunea evoluează inexorabil spre violenţă,

după tiparul unei drame care probabil s-a consumat şi cu alte ocazii. Dacă acţiunea evoluează spre polul negativ, cu anularea sensului de apartenenţă la grup şi exacerbarea orgoliului personal, se poate ajunge la utilizarea forţei fizice ori a armelor, rezultatul fiind uciderea sau vătămarea corporală gravă. În disputele familiale, rolul asistenţei, respectiv al martorilor, este de cele mai multe ori nociv, aceştia încurajând şi potenţând, chiar involuntar, acţiunea violentă, datorită supraimplicării emoţionale. În cazul când victimele sunt copii minori se ajunge mai rar la deces, însă potenţialul pentru vătămarea corporală gravă este întotdeauna prezent.

Se poate concluziona deci că:

— Violenţa înregistrată ca faptă penală implică mai frecvent părintele vitreg;

— Abuzul asupra copiilor este corelat cu statutul socioeconomic, în special sub aspectul veniturilor şi nivelului de educaţie;

— Riscul de abuz creşte proporţional cu numărul de copii;

— Familiile cu un singur părinte sunt mai expuse riscului violenţei în comparaţie cu familiile cu ambii părinţi;

— Abuzul şi neglijarea sunt mai frecvente atunci când copiii au deficienţe mentale sau fizice.

Analizând violenţa dinspre latura biologică, una dintre teoriile celebre constă în afirmaţia că oamenii sunt în mod instinctual agresivi. Acest argument a fos susţinut de studiile asupra comportamentului animalelor. Deşi se apreciază în mod convenţional că omul este unicat în lumea animală, unii oameni de ştiinţă consideră că, „în comparaţie cu alte specii, comportamentul uman nu este rădica distinct”. Aceşti cercetători pledează pentru ideea alcătuirii comportamentului uman pe aceleaşi coordonate pe care se bazează cel al altor mamifere, Ci produs al unei complexe întrepătrunderi a factorilor biologici şi de mediu. Una dh teoriile relevante derivate din teoria evoluţionistă se referă la variaţiile privim abuzul asupra copiilor şi violenţa familială. Astfel, părinţii vor avea tendinţa de i investi mai mult în urmaşii care au cele mai mari şanse de supravieţuire şi mi puţin în cei ce nu prezintă aceleaşi calităţi.

Din perspectiva psihanalitică, potrivit lui Freud, cheia pornirilor agresive al omului stă în interacţiunea celor trei părţi ale psihicului uman identificate de e sine, ego şi superego, egoul având rolul de

mediator între pornirile instinctiv (sine) şi normele acumulate prin socializare şi educaţie (superego). Confon acestei concepţii, un superego dezvoltat va determina reprimarea acţiunilor vie lente, iar unul subevoluat va potenţa acţiunea violentă.

Mulţi psihiatri văd în relaţiile părinte-copil o sursă a tulburărilor psihe emoţionale şi legătura cu violenţa, practicile de disciplinare excesivă prin violent exercitate de părinte asupra copilului determinând, la rândul lor, acelaşi tratame asupra urmaşilor, precum şi un comportament agresiv, pe parcursul vieţii, absenţa legăturilor interumane.

În ceea ce priveşte cercetările efectuate asupra autorilor infracţiunii de omor cazul persoanelor cu probleme de sănătate mentală, oamenii de ştiinţă opinea; că aceştia nu prezintă înclinaţii mai puternice spre omucidere în comparaţie e restul oamenilor, însă mediatizarea faptelor primilor este mai exagerată, pe alimentarea mitului referitor la asocierea bolii psihice cu violenţa. Cu toate acestea, având în vedere lipsa de răspundere şi discernământ a bolnavii mintali, precum şi faptul că motivaţia crimelor acestora, faţă de cea a criminalii normali psihic, poate fi ilogică sau poate chiar lipsi cu desăvârşire, fiind dictată e dereglările psihice patologice, diagnosticarea acestora şi supravegherea I trebuie făcută cu mare grijă, în instituţiile special destinate.

4. Subcultura violenţei

Un fenomen mai puţin luat în calcul în analizele şi studierea criminalităţii mare violenţă este violenţa de grup. Acest fenomen, care nu a înregistrat frecvenţe foarte ridicate până în prezent, fiind destul de izolat ca localizare spaţii (mai mult în mediul rural), se manifestă în special în cazul tensionării relaţii între grupuri etnice şi comunităţile locale, precum şi între adepţii unor culte ligioase. În mediul urban, datorită condiţiilor socioeconomice existente, respec scăderii nivelului de trai asociate cu creşterea ratei şomajului, lipsa de speranţă a tineretului în conturarea unui scop şi a unui viitor bazat pe exercitarea unei activităţi care să îi asigure un loc stabil în societate în contrast cu imaginea falsă a prosperităţii lumii interlope şi a „eroilor" acesteia, promovată prin canalele informaţionale de larg acces, există tendinţa asocierii în grup pentru comiterea unor infracţiuni, fapt care, cu timpul şi datorită absenţei unor măsuri adecvate de combatere, devine un mod de viaţă. Acest fapt este deopotrivă nociv pentru ceilalţi membri

ai societăţii, care îşi văd ameninţate idealurile de securitate şi ordine, precum şi pentru viitorul întregii societăţi, prin crearea şi perpetuarea unei anumite subculturi a violenţei, care la un moment dat este foarte greu de controlat.

În criminologia sociologică au apărut o serie de teorii ce îşi propun să explice variaţiile nivelului criminalităţii cu violenţă, utilizând argumente legate de diferenţierea acesteia în funcţie de anumite segmente ale populaţiei mai mult decât pe actele violente ale persoanelor izolate. În această situaţie, a fost abordată noţiunea de cultură dominantă, ce aparţine, în concepţia criminologilor, oricărei societăţi eterogene şi care constă în convingeri, valori, atitudini, idei, moduri de comportament, semnificaţii, evaluări şi expectative care sunt împărtăşite, într-o măsură mai mare sau mai mică, de membrii acelei societăţi. Pe lângă această cultură dominantă, au apărut şi o diversitate de subculturi, ce o au ca bază de dezvoltare şi păstrează, în general, caracteristicile acesteia. În decursul procesului de socializare, indivizii aparţinând unora dintre numeroasele grupuri ale societăţii se adaptează, în grade diferite, modului de comportare şi stilurilor de viaţă din care este formată subcultura lor, apropiindu-se sau îndepărtându-se de cultura dominantă a societăţii. Aceasta înseamnă că acţiunile lor vor diferi de cele ale altor semeni în situaţii care au o semnificaţie specială în subcultura căreia îi aparţin. Se spune despre anumiţi indivizi sau grupuri că aparţin unei subculturi a violenţei în măsura în care această violenţă este sprijinită de lipsa de suport a culturii dominante, devenind un mod de viaţă al grupului respectiv, normalizând violenţa în contextul relaţiilor interpersonale. Indiciile existenţei subculturii violenţei sunt următoarele:

— Rata relativ ridicată a violenţei (omucideri, atacuri cu violenţă, violenţa intrafamilială);

— Utilizarea violenţei atunci când aceasta nu este impusă de situaţia în sine, nefiind considerată drept o rezolvare de către ceilalţi membri ai colectivităţii umane;

— Pregătirea membrilor grupului pentru aplicarea violenţei prin portul diferitelor arme şi unelte, precum şi prin adoptarea unor strategii şi tactici de apărare şi confruntare;

— O rată a violenţei relativ ridicată în rândul tinerilor (născuţi şi crescuţi în acel mediu);

— Persistenţa în timp a ratelor înalte ale violenţei;

— Existenţa unei implicări anterioare a membrilor grupului în acte de violenţă, prin existenţa unei evidenţe asupra faptelor violente ale acestora la organele de ordine sau de cercetare penală (cazier);

— Rate crescute ale incidentelor provocate de victime (atunci când violenţa constituie o caracteristică dominantă a vieţii, părţile care interacţionează sunt „conectate" astfel încât să-i declanşeze mecanismele în orice moment).

Un lucru ar mai putea fi adăugat la această listă: prezumţia de subcultură a violenţei conduce la anticiparea trăsăturilor violenţei interpersonale. Aceasta înseamnă că, departe de a fi un lucru întâmplător sau lipsit de sens, ne putem aştepta la o modelare raţională, dată fiind existenţa valorilor, normelor şi expectativelor ce guvernează apelul la violenţă. Avem de-a face cu elemente cognitive şi comportamentale care, luate la un loc, conferă înţeles, legitimitate şi justificare, ajutând la existenţa şi coeziunea grupului, acţiuni care pot părea lipsite de sens celor din afara lui, fiind percepute ca normale în interior.

Bandele de tineri din mediul urban, ca reprezentanţi ai unei anume subculturi, îşi găsesc în violenţă modul de viaţă pe care societatea li l-a refuzat. Nu toţi caută în grupul cărora li se alătură satisfacerea unor nevoi vitale, ci afirmarea, prin violenţă, a idealurilor lor de putere, masculinitate, reputaţie şi experienţe senzaţionale. De cele mai multe ori, ei sunt manipulaţi de anumite persoane, care se folosesc de pornirile, sentimentele şi aspiraţiile lor în scopuri mercantile, încurajându-i la comiterea de infracţiuni, ajungând în final la comiterea de fapte din categoria celor cu înaltă violenţă.

Ca fenomen, apariţia subculturilor violente şi a grupurilor antisociale generate de acestea sunt prea puţin studiate, luate în calcul şi analizate, datorită implicării mai reduse ale acestora în acte de mare violenţă, confruntări majore apărând în cazul încălcării zonelor de interes ale indivizilor sau grupurilor. Cu toate acestea, ele sunt şi rămân un pericol social potenţial şi o ameninţare la adresa liniştii, ordinii publice ori securităţii personale a cetăţenilor, prin faptul că au la baza existenţei lor un mod de comportare aberant după normele coexistenţei sociale, general acceptate, şi, de cele mai multe ori, acţiunile acestor grupuri sunt îndreptate împotriva legii. De aceea trebuie întreprinse măsuri conjugate, concertate şi consecvente din partea tuturor factorilor (educaţionali, familiali, sociali, de aplicare a

legii, preventivi etc.) ce pot contribui la diminuarea fenomenului.

În România, subculturi ale violenţei există în unele colectivităţi de rromi, de cele mai multe ori izolate sau care se autoizolează şi care prezintă toate caracteristicile prezentate mai sus. De asemenea, în unele oraşe mari şi în special în municipiul Bucureşti, există unele cartiere unde s-au format şi perpetuat, de-a lungul timpului, aceste subculturi ale violenţei, în aceste colectivităţi găsindu-şi de cele mai multe ori adăpost criminali periculoşi. Totodată, aici se formează o parte dintre infractorii care comit infracţiuni de înaltă violenţă, în special tâlhăriile stradale. Ele vor exista atât timp cât statul nu le va da suficientă atenţie pentru a se putea integra în societate, prin acţiuni şi programe consecvente de educaţie şi socializare. Statisticile oficiale vorbesc mai puţin de aceste evidenţe, datorită unor motive legate de statutul minorităţilor, dar şi faptului că o parte dintre indivizii aparţinând acestor grupuri sunt luaţi în evidenţă ca aparţinând comunităţii române.

4.1. Dinamica cauzelor penale de mare violenţă rămase cu autori necunoscuţi în anul 1999

Din totalul infracţiunilor cu violenţă comise în anul 1999, în evidenţă au rămas cauze cu autori necunoscuţi în proporţie de aproximativ 8%.

Pe zone geografice, este de menţionat ponderea mare a acestor cauze rămase cu autori necunoscuţi la organele de poliţie ale Municipiului Bucureşti şi cele ce cad în sarcina directă a Inspectoratului General al Poliţiei (28%), infracţiunile cu violenţă produse în acest an şi care au rămas cu autori necunoscuţi, în capitală, fiind de 18% din total. De asemenea, în acest an au rămas în evidenţă cauze penale de înaltă violenţă cu autori necunoscuţi, în cercetarea organelor abilitate din judeţele Cluj (9%), Suceava (7, 5%), Satu-Mare (6%), Argeş, Bihor, Constanţa, Dolj, laşi şi Prahova cu câte 4, 5%.

Cu toate acestea, 15 judeţe au raportat soluţionarea integrală a infracţiunilor cu violenţă: Arad, Bacău, Braşov, Călăraşi, Covasna, Dâmboviţa, Giurgiu, Harghita, Hunedoara, Maramureş, Neamţ, Sălaj, Sibiu, Vaslui şi Vrancea.

Din analiza situaţiei statistice a cauzelor penale de înaltă violenţă rămase cu autori necunoscuţi în evidenţă din anii anteriori, rezultă o oarecare proporţionalitate cu densitatea populaţiei, interesul economic sau social, situarea în anumite zone, cum ar fi cele de graniţă

etc.

Preocuparea pentru rezolvarea acestor cazuri stă permanent în atenţia celor abilitaţi prin lege, astfel că, în perioada analizată, au fost soluţionate circa 3, 5% din totalul cauzelor luate în discuţie şi aflate în evidenţă din anii anteriori.

În context general, la o privire atentă, cauzele penale de mare violenţă rămase cu autori necunoscuţi sunt destul de numeroase, remarcându-se unele fapte care, prin gravitatea lor socială, rezultată din rămânerea în libertate a unor infractori periculoşi, pun în pericol viaţa şi integritatea corporală a altor potenţiale victime. Astfel, omorurile rămase cu autori necunoscuţi reprezintă 44, 3% din totalul acestor fapte, urmând, în ordine, vătămările corporale grave 15, 7%, tentativele de omor 11, 3%, tâlhăriile cu decesul victimei 10, 2%, cazurile de pruncucidere 8, 9%, loviri cauzatoare de moarte 8, 2% şi viol cu decesul victimei 1, 4%, aceste date fiind furnizate din situaţiile statistice oferite de organele centrale de poliţie (anexa 3).

4.2. Accidente de circulaţie soldate cu moartea sau vătămarea gravă a integrităţii corporale a persoanelor în anul 1999

Activitate umană cu o foarte mare importanţă pentru viaţa oricărei societăţi, circulaţia rutieră este supusă, în permanenţă, unor factori transformatori determinaţi de o serie de variabile, materiale şi situaţionale, care-i determină evoluţia. Pe lângă beneficiile pe care circulaţia rutieră le aduce societăţii, aceasta constituie, din păcate, şi una dintre cauzele principale ale mortalităţii oamenilor în lume, datorită numărului foarte mare de victime produse în accidentele de circulaţie. Analizând acest fenomen, rezultă că, de la apariţia autovehiculelor, reglementările privind circulaţia rutieră au urmat totdeauna, în mod firesc, evenimentelor rutiere soldate cu morţi sau răniri grave, fiind determinate de producerea acestora. Evoluţia tehnică a adus, pe lângă foloasele rezultate din viteza sporită: autovehiculelor, introducerea unor dispozitive sofisticate de mărire a siguranţei îi trafic, pe lângă îmbunătăţirea continuă a infrastructurii de transport, şi neajunsu concretizate în victime omeneşti şi pagube materiale ce nu se pot întâlni la nici u alt tip de transport, fie el feroviar, naval sau aerian.

Din punct de vedere criminologie, tipurile de accidente de circulaţie analizat în lucrarea de faţă intră în categoria infracţiunilor de violenţă; diferenţa faţă d cele amintite anterior este aceea că acestea

sunt comise din culpă, şi nur™ întâmplător se produc infracţiuni contra vieţii, integrităţii corporale sau sănătăl persoanelor.

În România, după anul 1989, au avut loc unele transformări structurale dine mice importante în configuraţia circulaţiei rutiere. Astfel, pe fondul unei relaxări legalităţii, prin eliminarea unor tare ale regimului totalitar, în special a controluli strict al circulaţiei persoanelor şi bunurilor pe teritoriul ţării şi în afara acestei prin înţelegerea greşită a noilor norme democratice, precum şi datorită unui reiaţi vid legislativ şi de autoritate, s-au produs o serie de fenomene cu implicaţii direct în configuraţia circulaţiei rutiere. Au fost introduse în ţară un număr mare d autovehicule, unele cu stare tehnică necorespunzătoare, infrastructura rutier nefiind pregătită pentru această explozie, concomitent cu o slăbire a disciplinei 1 trafic. Aceste lucruri au permis o creştere a numărului accidentelor de circulaţie 1 anii 1990 şi 1991, sporind totodată şi numărul accidentelor cu urmări grave, dup care, odată cu mărirea exigenţei organelor de control specializate pentru cot trolul traficului rutier şi completarea reglementărilor în domeniu, măsu conjugate cu îmbunătăţirea stării şi modernizarea căilor rutiere, accidentele e circulaţie s-au stabilizat ca număr, acesta fiind relativ constant de-a lungul anile următori (anexa 4).

Deşi parcul auto a crescut în mod impresionant la 4, 1 milioane de autoveh cule, iar numărul posesorilor de permise la 5, 3 milioane, totuşi, în anul 1999, ni mărul accidentelor de circulaţie cu urmări grave (morţi, răniţi grav, pagube matinale mari) a scăzut considerabil, cu aproximativ 26% faţă de anul preceder Această situaţie, care poate fi privită ca pozitivă, are o serie de cauze, printre cai putem menţiona pe cele de ordin administrativ, precum modificarea legislaţi rutiere în sensul introducerii de noi prevederi pentru sporirea siguranţei condi cătorilor auto şi a pasagerilor autovehiculelor, mărirea cuantumului amenzi percepute pentru încălcări ale legislaţiei în materie, creşterea exigenţei controlul şi acţiunii preventive ale organelor de control şi siguranţă a traficului rutier. C asemenea, există cauze legate de recondiţionarea şi reabilitarea infrastructurii e drumuri naţionale, stabilirea unor norme mai severe în ceea ce priveşte ve ficarea tehnică a autovehiculelor, rezultatele benefice ale unor măsuri luate în ai anteriori referitor la introducerea în ţară a autovehiculelor de import cu sta tehnică necorespunzătoare, dar şi unele cauze, cum ar fi preţul

din ce în ce în mare al carburantului, pieselor de schimb, scăderea continuă a nivelului de tr;

motive ce au contribuit la convingerea unor deţinători de autovehicule de a renunţa definitiv sau temporar la ieşirea în trafic. Fenomenul de diminuare a numărului de accidente de circulaţie s-a manifestat în acest an în majoritatea judeţelor ţării, ca exemplu constituindu-se situaţia din municipiul Bucureşti, în care s-au înregistrat, faţă de anul trecut, cu 627 de accidente, 34 de morţi şi 105 răniţi grav mai puţin. Scăderea numărului de evenimente rutiere grave din acest an a dus la scăderea efortului financiar al statului român cu aproximativ 65 milioane de dolari SUA. Calcularea acestei sume s-a făcut în funcţie de costurile sociale estimate de Banca Mondială, în cazul producerii accidentelor de circulaţie cu urmări grave, care sunt de 130.000 dolari SUA pentru pierderea unei vieţi omeneşti şi 13.000 dolari SUA pentru refacerea capacităţii unei persoane care a suferit vătămări corporale grave. După locul producerii, cele mai multe accidente cu urmări grave au avut loc în mediul rural, având ca rezultat un număr mai mare cu 465 de persoane decedate şi 172 de răniţi grav decât în mediul urban.

Sub raport cauzal, ierarhizarea tinde să se inverseze: faţă de anii anteriori, o pondere mare a accidentelor grave de circulaţie producându-se din vina pietonilor (35% din total). Alte cauze au fost nerespectarea vitezei legale ori neadaptarea acesteia la condiţiile de drum şi trafic, neatenţia în conducere ori depăşirile neregulamentare. Se menţine la o cotă destul de ridicată ponderea accidentelor de circulaţie datorate imprudenţei copiilor sau lipsei de supraveghere a acestora (13%).

Pozitivă, pentru acest an, este reducerea substanţială a numărului de evenimente rutiere grave în care au fost implicaţi copii (180) concomitent cu reducerea victimizării acestora, faţă de anul precedent, înregistrându-se cu 31 de morţi şi 150 de răniţi grav mai puţin.

O altă latură pozitivă a situaţiei înregistrate în acest an, la capitolul accidente de circulaţie grave, este şi o scădere a influenţei consumului de alcool în producerea acestora. Din practică, criminologii au constatat că riscurile de comitere a unor infracţiuni de culpă contra vieţii, integrităţii corporale şi sănătăţii persoanei cresc în mod corespunzător cu alcoolemia: la O, 5‰ riscul creşte de 3 ori, la

1‰ de 5 ori, la 1, 5‰ de 15 ori, iar la 2‰ de 55 de ori. Pe baza statisticilor din ultimii 15 ani, făcute la noi în ţară, se constată în mod cert că se detaşează clar consumul de alcool de către şoferi între sursele frecvente care, alături de viteza excesivă, depăşirile neregulamentare şi neacordarea priorităţii, creează situaţii ce, în interacţiune cu pregătirea participanţilor la trafic, mai ales cu deficienţele educaţionale ale acestora, cu disfuncţii în întreţinerea şi dirijarea circulaţiei, în special în marile oraşe, propulsează procesul cauzal generator de accidente rutiere, implicând totodată şi riscul considerabil al comiterii şi a unor infracţiuni de culpă contra vieţii, integrităţii corporale sau sănătăţii persoanei.

Dacă, pe ansamblu, situaţia accidentelor de circulaţie ce se încadrează în categoria infracţiunilor de violenţă este relativ îmbunătăţită în acest an faţă de anul precedent, în sensul micşorării numărului acestora, ţinând cont şi de cauzele enumerate mai sus, totuşi nu se poate să nu remarcăm o menţinere a indisciplinei în traficul rutier, amendată de multe ori prin acţiunea organelor de contro circulaţiei. Aceasta determină existenţa unei stări permanente de potenţial per de producere a infracţiunilor, mai ales în condiţiile în care resursele materiali tehnice de care dispun serviciile de control, dirijare şi reglementare a trafic rutier, precum şi cele destinate pentru punerea în practică a unor act preventive eficiente sunt mult prea mici pentru a putea stăpâni şi limita apa unor fenomene negative neaşteptate.

*

* * *

Se poate rezuma că:

Dinamica infracţiunilor de înaltă violenţă (omor, tentativă de omor, ic cauzatoare de moarte, tâlhărie cu decesul victimei, viol cu decesul vicur vătămare corporală gravă, pruncucidere etc.) a cunoscut o scădere în a< an. Acest fapt poate avea drept cauze creşterea eficacităţii organelor ordine publică şi în special a celor de poliţie, în contextul măsurilor reformă luate de statul român, dar şi reorientarea fenomenului infractk spre alte zone ale criminalităţii, datorită schimbării accentuate a condil sociale. După sondajele de opinie din ultima perioadă apărute în me media, referitoare la siguranţa cetăţenilor, se afirmă o creştere a infracticlităţii cu violenţă ce nu intră în categoria celei analizate în prezenta luci (tâlhării, violuri, încăierări,

infracţiuni cu violenţă săvârşite din culpă e infracţiuni săvârşite contra patrimoniului (furt, înşelăciune, distrugere e precum şi infracţiuni de natură economico-financiară.

Un aspect relevat de criminologie este că, în fapt, statisticile judiciare înregistrează criminalitatea reală, ci, mai degrabă, reacţia socială forn împotriva criminalităţii, înţelegând prin aceasta că o parte important fenomenului infracţional rămâne în afara tabloului statistic. De asemer trebuie semnalat că întocmirea bazelor de date conţine/este viciată de e involuntare sau chiar de unele mistificări voluntare, care ar pune în lumină pozitivă unele structuri de descoperire şi cercetare a fapt respective. Un alt lucru important este şi modul de încadrare juridică ai fapte ce pot fi uşor trecute din categoria infracţiunilor în cea a contraveni ori, în cadrul aceleiaşi categorii, la un articol de lege ce prevede pe de mai mici, agentului constatator şi organelor de cercetare, în aceste ca; uşurându-li-se mult munca şi, drept urmare, şi statisticile căpătând o culoare.

Infracţiunile de mare violenţă produse în interiorul familiilor au o di semnificaţie. În primul rând, prin pericolul social al faptei în sine şi! doilea rând, în cazul existenţei copiilor minori, prin influenţa exerci asupra acestora şi mai cu seamă asupra viitorului lor, cel mai adei aceste fapte producându-se în familii instabile, reconstituite sau cu un i de viaţă dominat de viciu şi alienare. Cu toate acestea, numărul acestor infracţiuni nu se situează la cote alarmante în acest an, aşa cum relevă statisticile oficiale.

Prevenirea infracţiunilor de mare violenţă la ora actuală este greoaie şi datorită neintervenţiei organelor de ordine, ce solicită o motivaţie foarte bine întemeiată care să le justifice acţiunea, intervenţia făcându-se de cele mai multe ori după producerea evenimentului. La această situaţie contribuie în mare măsură şi numărul restrâns al lucrătorilor din teren, precum şi al mijloacelor tehnice şi resurselor reduse cantitativ şi slabe calitativ.

Infracţiunile de mare violenţă produse ca urmare a accidentelor de circulaţie au o evoluţie descendentă numeric, comparativ cu anul precedent, datorită condiţiilor de ordin material, ca scumpirea carburanţilor şi îmbunătăţirea condiţiilor de trafic rutier, precum şi măsurilor de înăsprire a regimului contravenţional pentru încălcarea normelor regimului juridic al circulaţiei pe drumurile publice şi de sporire a siguranţei participanţilor la trafic.

Pe baza acestor concluzii se pot stabili unele măsuri pentru eficientizarea activităţii instituţiilor abilitate ale statului de drept, a organelor de ordine publică, precum şi pentru prevenirea şi limitarea infracţiunilor de înaltă violenţă.

1. Pentru relevarea situaţiei reale şi acordarea permanentă a acţiunii la condiţiile concrete din realitate, să se utilizeze sondajele de opinie (sondajele de victimizare, ale criminalităţii autoraportate şi asupra sentimentelor de insecuritate ale populaţiei) prevăzute de criminologie, ca instrumente instituţionalizate, cu o practică stabilă şi programată.

2. Sporirea legăturii dintre organele de ordine şi populaţie, prin instituirea unui parteneriat real, cunoaşterea situaţiei concrete din zona de responsabilitate atât prin metodele specifice, cât şi printr-o apropiere de populaţie, prin coborârea în mijlocul acesteia, şi nu numai prin acţiunea la intervenţie. Implicarea activă a instituţiilor statului de drept cu rol educaţional şi preventiv, a societăţii civile, a organizaţiilor neguvernamentale în sprijinirea acţiunilor de prevenire a criminalităţii pe baza unei concepţii de corelare şi coordonare.

3. Regândirea politicilor de prevenire a infracţiunilor prin configurarea unei „preveniri active”, atât prin mediatizarea şi răspândirea publicaţiilor cu acest caracter, cât şi printr-o intervenţie directă, la solicitare sau din proprie iniţiativă, la constatarea iminenţei unei fapte ce poate degenera în înaltă violenţă.

4. Acordarea unei atenţii deosebite locurilor unde se produc infracţiunile cu violenţă cele mai numeroase, în preajma localurilor publice, a discotecilor şi mai ales protejarea perimetrului şcolilor, pentru prevenirea agresării şi exploatării elevilor de către elemente turbulente, precum şi a traficului şi consumului de alcool şi droguri de către minori.

5. Elaborarea unor măsuri reale de protecţie socială şi reglementarea monitorizării familiilor cu risc (având tendinţe de devianţă de la normele conduitei normale în societate ori de la prevederile legale) şi a unor măsuri de protecţie a copiilor minori în aceste familii.

6. Asigurarea unei dotări tehnice corespunzătoare organelor de supraveghere şi control al traficului rutier, precum şi prezenţa mai activă a acestora în zonele rurale, acţiuni conjugate cu o educaţie rutieră preventivă desfăşurată pe toate canalele mediatice şi de

comunicaţie informaţională, în special în cadrul programului şcolar, în vederea evitării producerii accidentelor grave în care sunt implicaţi minori. Sporirea exigenţei factorilor de control al stării tehnice a autovehiculelor.

7. Eficientizarea şi perfecţionarea metodelor criminalistice de documentare a cazurilor de infracţiuni cu violenţă, odată cu asigurarea unei dotări tehnice superioare, pentru descoperirea autorilor acestor fapte. Colaborarea mai activă a factorilor cu atribuţii în culegerea şi prelucrarea informaţiilor şi cei de asigurare a ordinii publice, pentru descoperirea tuturor autorilor infracţiunilor produse cu violenţă.

Anexa 1

Poziţia României în rândul unor ţări europene, din punct de vedere al ratei criminalităţii la unele categorii de infracţiuni cu violenţă în anul 1998 (din raportările INTERPOL)

817
824
800
789
749
758
722
722
693
700
57
46
21
600
44
83
90
559
500
90
85
04
519
87

200
64
100
1989 1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999
Omor Tentativă de omor
Anexa 3
Cauzele cu autori necunoscuţi, pe categorii de infracţiuni de înaltă violenţă, rămase nesoluţionate pe anul 1999 (procente)
Pruncucidere 8, 9%
Vioi cu decesul victimei 1, 4%
Tâlhării cu decesul victimei 10, 2%
Tentativă de omor 11, 3%
Omor 44, 3%
Vătămări corporale grave 15, 7%
Loviri cauzatoare de moarte 8, 2%
Anexa 4
Dinamica accidentelor de circulaţie rutieră ce au avut ca urmare moartea sau vătămarea integrităţii corporale a persoanelor, în perioada 1991 – 1999 (număr persoane)
8.000
7384
7158
7100 7097
7183
7.000
6912
6693
8799
2000
1.000
2686
2493
2577
1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999
estimat
I Răniţi Morţi
U
STUDIU COMPARATIV AL POPULAŢIEI PENITENCIARE DIN

ROMÂNIA

DATE STATISTICE 1998

Ana BĂLAN şi Viorica SPANU

1. Introducere

De-a lungul anilor, Direcţia Generală a Penitenciarelor a realizat o serie de situaţii statistice referitoare la dinamica şi structura efectivelor de deţinuţi (termenul „deţinut" fiind folosit generic, pentru a desemna orice persoană aflată în grija sistemului penitenciar), toate însă pentru uz intern.

După decembrie 1989, interesul societăţii civile, al organizaţiilor nonguvernamentale implicate în apărarea drepturilor omului, al mass-media faţă de ceea ce se petrece în spatele porţilor închisorilor a sporit considerabil. În spiritul transparenţei care caracterizează reforma sistemului penitenciar, a fost permis accesul acestora în spaţiile de deţinere, însă interpretările date diferitelor aspecte constatate au fost mai mult sau mai puţin veridice, în funcţie de scopul urmărit.

Pentru o informare corectă a acestora, a executivului şi parlamentului, Serviciul analiză, sinteză, studii din Direcţia Generală a Penitenciarelor a realizat o lucrare complexă; Anuarul statistic – 1998) care se referă la toate activităţile desfăşurate în cadrul administraţiei penitenciare.

Lucrarea de faţă prezintă o interpretare comparativă a datelor cuprinse în partea privind deţinuţii, făcându-se distincţie între penitenciare, unităţi pentru minori şi tineri şi spitale-penitenciar.

2. Administraţia penitenciară din România a) Condiţii de detenţie:

a. 1. Capacitatea locului de deţinere:

Indicele de supraaglomerare, calculat conform Legii nr. 23/1969, a fost de 155, 6%.

a. 2. Condiţii de deţinere:

La 31.12.1998, 7.090 de deţinuţi (13, 6%) nu aveau pat individual. 13, 3 deţinuţi foloseau o chiuvetă şi 18, 4 un W.C.

b) Dinamica efectivelor de deţinuţi:

La 31.12.1998, în custodia sistemului penitenciar românesc se aflau 52.047 de persoane, cu 8.564 mai mult decât în perioada corespunzătoare a anului anterior.

Efectivul rulat în 1998 a fost de 89.148 de deţinuţi, iar efectivul

mediu lunar a fost de 49.872.

c) Structura efectivelor de deţinuţi:

c. 1. După categoria penală:

Din cei 52.047 de deţinuţi care se aflau în unităţile penitenciare româneşti la 31.12.1998, 96% erau bărbaţi şi 4% femei. Arestaţii preventiv reprezentau 11, 7%, condamnaţii în primă instanţă 14, 1%, condamnaţii definitiv 72% şi contravenienţii 2, 3%.

e.2. După vârstă:

Cea mai mare parte a populaţiei penitenciare (39, 8%) se încadrează în categoria de vârstă 22 – 30 de ani, pe locul următor (25, 7%) situându-se cei între 31 şi 40 de ani. În custodia sistemului penitenciar se aflau 1.979 de minori (3, 8%) şi 643 de persoane (1, 2%) având peste 60 de ani.

e.3. După situaţia juridică:

44% dintre persoanele aflate în custodie nu aveau antecedente penale, 38% erau recidiviste, 15, 3% nerecidiviste cu antecedente penale şi 2, 3% contraveniente. e.4. După durata condamnării definitive:

Numărul condamnaţilor definitiv era de 37.455, pedeapsa predominantă fiind între 3 şi 5 ani închisoare (36, 6%), urmată de cea cuprinsă între 1 şi 3 ani (26, 1%). 59 de persoane erau condamnate la detenţie pe viaţă. Pentru femei, pedeapsa predominantă era cuprinsă între 1 şi 3 ani (anexa 1).

e.5. Arestaţi preventiv:

6.095 de persoane nu primiseră nicio condamnare, 96, 8% fiind bărbaţi şi 3, 2% femei. Cei mai mulţi (59, 4%) erau arestaţi preventiv de cel mult 5 luni. e.51, e.52. Condamnaţi în prima instanţă:

60% dintre cei 7.313 aflaţi în această situaţie primiseră sentinţa de cel mult şase luni. Pentru 5% dintre ei procesul penal începuse cu mai mult de 3 ani în urmă.

Din totalul condamnaţilor în primă instanţă, 64, 1% erau în curs de judecare a apelului, 34, 5% a recursului şi doar 1, 3% a recursului în anulare. Între aceştia din urmă nu se afla nicio femeie (anexa 2).

e.6. După natura infracţiunilor:

Infracţiuni contra persoanei (art. 174 – 207): 22, 4% (11.653) din totalul deţinuţilor au săvârşit infracţiuni contra persoanei, 66% dintre acestea fiind omucideri. 20% dintre femeile aflate în unităţile penitenciare la sfârşitul anului 1998 şi 22, 5% dintre bărbaţi fuseseră

arestaţi pentru această infracţiune. Trebuie remarcat faptul că din cele 436 de infracţiuni contra persoanei care aveau ca autor femei, 90% (anexa 3) au fost omucideri. În cazul bărbaţilor, acestea reprezintă doar 65%.

Infracţiunile contra patrimoniului sunt majoritare, aproximativ 70% (70% dintre bărbaţi şi 67, 2% dintre femei) din cei aflaţi în închisoare fiind autorii unor asemenea fapte. Furturile reprezintă 82% din aceste infracţiuni (anexa 4).

Restul de 7, 6% este alcătuit din celelalte infracţiuni prevăzute" de Codul penal.

e.7. După mediul de provenienţă: aproximativ 59% dintre deţinuţi sunt născuţi în oraşe.

e.8. După domiciliu: 51% locuiesc în mediul urban. e.9. După studii:

Preponderenţi (44, 5%) sunt deţinuţii cu studii gimnaziale. Există 3.828 de analfabeţi (7, 4%) şi 294 de persoane cu studii universitare (0, 6%).

Dintre femei, 20% au studii liceale, în timp ce doar 13% dintre bărbaţi sunt absolvenţi de liceu.

e.70. După naţionalitate:

83, 6% dintre deţinuţi sunt români, 10, 4% rromi şi 4, 8% de naţionalitate maghiară.

c. 11. După religie:

Ortodocşii constituie 87, 6% din total, iar catolicii aproximativ 5%. 3% dintre deţinuţi au menţionat că sunt atei.

d) Liberarea condiţionată: în cursul anului 1998, 25.379 de persoane au fost liberate condiţionat (28, 5% din efectivul de deţinuţi rulat), dintre care 20.230

(80%) după prima analiză.

Eficienţa comisiilor de liberare condiţionată, considerată ca fiind egală cu raportul dintre numărul celor eliberaţi după prima analiză şi numărul celor propuşi, a fost de 77, 8%, şi anume: 87, 6% pentru nerecidivişti şi 60% pentru recidivişti.

e) 478 de deţinuţi au fost în refuz de hrană.

f) Prezentaţi la instanţă: 206.160 de deţinuţi.

g) Recompense acordate: în anul 1998, au fost acordate 113.610

recompense, 89, 4% din acestea constând în suplimentarea drepturilor la pachet, vizite şi corespondenţă. 567 de persoane au fost

învoite în familie, în principal cu ocazia sărbătorilor religioase. 553 erau condamnate definitiv, 42 fiind recidiviste.

18 minori condamnaţi definitiv au fost învoiţi în vacanţa şcolară.

h) Măsurile disciplinare aplicate au fost în număr de 10.107.36% au constat în retragerea drepturilor la pachet, vizită şi corespondenţă, 30% izolare severă şi

26% mustrare. Pentru 118 deţinuţi s-a dispus executarea unei părţi din pedeapsă în regim restrictiv.

I) în anul 1998 au avut loc 984 de evenimente, dintre care 808 de autoagresiuni (82, 1%). Au avut loc 41 de evadări şi părăsiri ale punctului de lucru (4, 2%) şi

13 tentative de evadare şi părăsire a punctului de lucru (1, 3%), 11 de atac asupra cadrelor (1, 1%).

j) Sector vizite:

Deţinuţii au primit 447.665 de vizite, 581.378 de colete şi 796.425 de scrisori. Au expediat 890.993 de scrisori şi au efectuat 56.528 de convorbiri telefonice.

3. Penitenciare a) Efectivul rulat în 1998 (toate persoanele care au fost înregistrate în penitenciare în anul 1998, luate în considerare o singură dată):

De departe, la Penitenciarul Bucureşti-Jilava a existat cel mai mare efectiv rulat, respectiv 11.903 persoane. Este urmat de Poarta Albă (6.565) şi Mărgineni (5.448). Un efectiv rulat mai mare de 4.000 de deţinuţi au avut penitenciarele Craiova (5.277), Colibaşi (4.907), Gherla (4.551), Aiud (4.499) şi Bacău (4.466). Sub 2000 de deţinuţi au fost la secţia de deţinere a Şcolii Naţionale Postliceale de Administraţie Penitenciară (SNAP) Târgu Ocna (522) şi penitenciarele Ploieşti (901), Târgu Mureş (1.931), Arad (1.961) şi Târgu Jiu (1.987).

Efectivul mediu lunar este prezentat în anexa 5. Penitenciarul Bucureşti-Jilava a avut în custodie, în medie, în fiecare lună, aproape 3.100 de deţinuţi. Pe locurile următoare se situează Poarta Albă (2.853) şi Gherla (2.486).

Mai mult de 2000 de deţinuţi, în medie, pe lună, au mai avut penitenciarele Aiud (2.456), Craiova (2.453). Iaşi (2.262), Mărgineni (2.226), Colibaşi (2.145) şi Timişoara (2.060).

Cel mai mic efectiv mediu lunar a fost la Ploieşti (266), SNAP Târgu Ocna (304), Miercurea Ciuc (750) şi Târgu Mureş (804).

b) Condiţii de detenţie:

Indicele de supraaglomerare este definit ca raportul dintre numărul de deţinuţi existent şi capacitatea legală de deţinere a unui penitenciar – calculată conform Legii nr. 23/1969, la 6 m.c. de aer pentru un deţinut.

Cea mai mare suprapopulare s-a înregistrat la penitenciarele Bacău (268, 3%), Galaţi (247, 2%) şi Bucureşti-Jilava (231%). Sub 100% se situează doar Penitenciarul Bucureşti-Rahova ((anexa 6).

Prin suprafaţa pe un loc de deţinere înţelegem fracţiunea din suprafaţa totală de detenţie ce revine unui pat instalat. Suprafaţa pe deţinut se referă la fracţiunea ce poate fi atribuită unui deţinut.

O privire generală arată că, pentru majoritatea penitenciarelor, suprafaţa pe un loc de deţinere este mai mare decât cea pentru un deţinut. Cu alte cuvinte, există mai mulţi deţinuţi decât numărul de paturi instalate.

Doar la câteva penitenciare, suprafaţa pe un deţinut este mai mare sau egală cu cea pentru un loc de deţinere: SNAP Târgu Ocna, Bucureşti-Rahova, Tulcea, Târgşor, Oradea, Brăila, Aiud şi Ploieşti (anexa 7).

Cele mai mari suprafeţe pe un loc de deţinere sunt la penitenciarele Poarta Albă (6, 60 m.p.), Galaţi (4, 51 m.p.) şi Botoşani (4, 20 m.p.). La polul opus se situează penitenciarele Târgu Mureş (1, 1 m.p.), Baia Mare şi Satu Mare (1, 12 m.p.)

În privinţa suprafeţei ce revine unui deţinut, ordinea este următoarea: Poarta Albă (5, 4 m.p.), Bucureşti-Rahova (4, 4 m.p.) şi Botoşani (3, 5 m.p.).

Trebuie făcute însă unele precizări. În primul rând, penitenciarele Poarta Albă şi Tulcea au în subordine secţiile Moşneni şi, respectiv, Chilia, ale căror suprafeţe de deţinere nu sunt considerate separat, ci în cadrul penitenciarului de care aparţin. De asemenea, faptul că, pentru aceste secţii, numărul deţinuţilor este mai mic decât numărul de paturi instalate (în mod cert este cazul secţiei Chilia) măreşte în mod artificial suprafaţa atribuită unui deţinut, în comparaţie cu cea pentru un loc de deţinere (Penitenciarul Tulcea).

Situaţia deţinuţilor fără pat individual (la 31.12.1998): este prezentată în anexa 8 peste 45% dintre deţinuţii de la Penitenciarul Galaţi nu aveau pat individual. O explicaţie ar putea fi faptul că o parte a unităţii era în reparaţie.

Mai mult de 30% dintre deţinuţii aflaţi în penitenciarele Târgu Mureş, Focşani, Gherla şi Bacău nu aveau, la sfârşitul anului trecut, pat individual. La polul opus se situează Arad şi Deva (sub 5%).

Există însă şi unităţi pentru care această problemă nu există: Aiud, Oradea, Poarta Albă, Târgşor, Tulcea, Ploieşti, Bucureşti-Rahova şi SNAP Tg. Ocna.

Din nou, este posibil ca situaţia generală de la penitenciarele Poarta Albă şi Tulcea să fie influenţată de cea existentă la secţiile Moşneni şi, respectiv, Chilia.

Trebuie menţionat că, deşi aparent în unele penitenciare nu există deţinuţi fără pat individual, „pe teren" situaţia nu este aceeaşi: din cauza respectării principiilor de separaţiune, în unele secţii unii deţinuţi nu au pat individual, în timp ce în altele se află paturi libere.

Situaţia facilităţilor sanitare este ilustrată (anexa 9) prin numărul de deţinuţi ce pot folosi o chiuvetă sau un W.C. în marea majoritate a penitenciarelor, numărul celor ce pot folosi un W.C. îl depăşeşte pe cel ce revine unui robinet. Excepţie fac penitenciarele Botoşani, Poarta Albă şi Craiova, pentru care situaţia este inversă. Valori egale au fost calculate pentru Aiud, Focşani, Miercurea Ciuc, Satu Mare, Târgu Mureş şi Tulcea. Penitenciarele Galaţi şi Oradea nu au răspuns la această parte din chestionar.

Cea mai bună situaţie există la Bucureşti-Rahova, unde o chiuvetă poate fi folosită de aproximativ 4 deţinuţi, iar un W.C. de 8. Urmează SNAP Tg. Ocna cu 7 deţinuţi pentru un W.C. Şi o chiuvetă.

Unităţile la care o chiuvetă (sau robinet) revine la peste 25 de persoane sunt Aiud, Botoşani şi Gherla. În ceea ce priveşte WC-urile, acelaşi număr se înregistrează la Aiud, Arad, Bacău, Baia Mare, Gherla, Mărgineni şi Târgu Jiu.

Nu s-a putut face o evaluare şi cu privire la duşuri, deoarece multe unităţi nu au răspuns la această problemă.

c) Structura deţinuţilor:

Datele prezentate în continuare sunt cele existente în penitenciare la data de 31 decembrie 1998.

c. 1. După categoria penală:

Din cei 49.161 de deţinuţi ce se aflau în custodia penitenciarelor, 47.182 (96%) erau bărbaţi şi 1.979 (4%) femei. În penitenciarele Bistriţa, Mărgineni, Ploieşti şi SNAP Tg. Ocna erau numai bărbaţi.

În raport de categoria penală, existau:

— 5.696 (11, 6%) de arestaţi preventiv, din care 96, 8% erau bărbaţi;

— 6.937 (14, 1%) de condamnaţi în primă instanţă, dintre care 96, 4% erau bărbaţi;

— 35.377 (72%) de condamnaţi definitiv, dintre care 95, 8% bărbaţi;

— 1.151 (2, 4%) de contravenienţi, dintre care 92, 5% bărbaţi.

La SNAP Târgu Ocna nu exista niciun arestat preventiv. Cu excepţia Penitenciarului Târgşor, cei mai puţini arestaţi preventiv erau la Tulcea (1, 6% din totalul deţinuţilor), Bistriţa (2, 3%) şi Mărgineni (5, 4%). Cei mai mulţi erau la penitenciarele Bucureşti-Jilava (35, 4%), Galaţi şi Iaşi (21, 3%).

În privinţa condamnaţilor în primă instanţă, cei mai puţini se aflau în penitenciarele Târgşor (2, 3%), Tulcea şi Vaslui (4, 2%) şi Bistriţa (5, 6%). La SNAP Târgu Ocna exista doar o persoană în această situaţie. Cei mai numeroşi erau în penitenciarele Ploieşti (45, 7%), Bucureşti-Jilava (29, 2%) şi Oradea (27, 6%).

Procentual, cei mai mulţi condamnaţi definitiv se aflau la secţia de deţinere de la Tg. Ocna şi în custodia penitenciarelor Târgşor (95 –, 1%), Tulcea (92, 3%) şi Bistriţa (91%); cei mai puţini la Bucureşti-Jilava (33, 2%), Galaţi (49, 8%) şi Oradea (57, 7%).

În sfârşit, cei mai puţini contravenienţi se găseau în penitenciarele Bucureşti-Rahova (O, 2%), Arad, Bistriţa, Deva, Gherla, Oradea şi Târgu Jiu (aprox. 1%). La Tg. Ocna se afla doar un contravenient.

e.2. După vârstă:

Din cei 5.696 de arestaţi preventiv din penitenciare, aproximativ 5% erau minori, 18, 2% tineri între 18 şi 21 de ani, 38% aveau vârsta între 22 şi 30 de ani, 24% între 31 şi 40 de ani, 13, 3% între 41 şi 60 de ani, iar restul de 1, 2% erau în vârstă de peste 60 de ani (între care şi 2 femei).

În penitenciarele Brăila, Colibaşi, Ploieşti şi Bucureşti-Rahova nu erau încarceraţi minori arestaţi preventiv.

În categoria condamnaţilor în primă instanţă, minorii reprezentau 2, 9%, tinerii (18 – 21 ani) – 16, 3%, cei cu vârsta între 22 şi 30 de ani 40%, între 31 şi 40 de ani 26, 8%, între 41 şi 60 de ani 13%, iar peste 60 de ani O, 9% (între care 3 femei).

În privinţa condamnaţilor definitiv, 1, 5% erau minori, 11% tineri între 18 şi 21 de ani, 41, 6% aveau vârsta între 22 şi 30 de ani, 26, 7% între 31 şi 40 de ani, 17, 9% între 41 şi 60 de ani şi 1, 3% peste 60 de ani (dintre care 32 de femei).

În sfârşit, în rândul contravenienţilor, cei 6 minori reprezentau O, 5%, tinerii 12, 1%, cei cu vârsta între 22 şi 30 de ani 46, 3%, între 31 şi 40 de ani 27, 2%, între 41 şi 60 de ani 13, 4% şi cei peste 60 de ani O, 4% (o femeie).

În ansamblu, la 31.12.1998, în penitenciare se aflau 1.016 (2, 1%) minori, 6.205 (12, 6%) tineri cu vârsta între 18 şi 21 de ani, 20.188 (41, 1%) dintre deţinuţi aveau vârsta între 22 şi 30 de ani, 12.995 (26, 4%) între 31 şi 40 de ani, 8.162 (16, 6%) între 41 şi 60 de ani şi 595 (1, 2%) peste 60 de ani. e.3. După situaţia juridică:

Din totalul celor 49.161 de deţinuţi ce se aflau în custodia penitenciarelor, 19.490 (39, 6%) erau recidivişti, 7.673 (15, 6%) erau nerecidivişti cu antecedente penale, 20.850 (42, 4%) infractori primari şi 1.148 (2, 3%) contravenienţi.

Dintre bărbaţi, 40, 3% erau recidivişti, 15, 9% nerecidivişti cu antecedente penale, 41, 4% nerecidivişti fără antecedente penale şi 2, 3% contravenienţi.

În rândul femeilor, 22, 5% erau recidiviste, 8% nerecidiviste cu antecedente penale, 65, 1% erau fără antecedente penale şi 4, 3% contraveniente.

Cei mai mulţi recidivişti – peste 50% – se aflau în penitenciarele Deva (53%), Bistriţa (52, 8%), Baia Mare (51, 6%) şi Brăila (51%).

e.4. După durata condamnării definitive:

În raport de durata condamnării definitive, structura celor 35.377 de deţinuţi ce se găseau în această situaţie era următoarea: 0,01% mai puţin de o lună; O, 9%: 1 – 3 luni; 2, 4%: 3 – 6 luni; 5, 2%: 6 – 12 luni; 24, 9%: 1 – 3 ani; 37, 3%: 3 – 5 ani; 15, 4%: 5 – 10 ani; 6, 4%: 10 – 15 ani; 6, 4%: 15 – 20 de ani; 1, 1%: peste 20 de ani; O, 16%: detenţie pe viaţă.

În rândul bărbaţilor, 0,01% aveau o condamnare mai mică de o lună închisoare, O, 9% între 1 şi 3 luni, 2, 3% între 3 şi 6 luni, 5% între 6 şi 12 luni, 24, 5% între 1 şi 3 ani, 37, 6% între 3 şi 5 ani, 15, 6% între 5 şi 10 ani, 6, 4% între 10 şi 15 ani, tot 6, 4% între 15 şi 20 ani, i, 2% mai mult de 20 de ani şi O, 17% detenţie pe viaţă.

Dintre femei, 1, 1% trebuia să execute pedepse între 1 şi 3 luni,

2, 9% între 3 şi 6 luni, 10, 1% între 6 şi 12 luni, 33, 7% între 1 şi 3 ani, 28, 7% între 3 şi 5 ani, 10, 5% între 5 şi 10 ani, 5, 6% între 10 şi 15 ani, 7% între 15 şi 20 de ani şi O, 3% mai mari de 20 de ani.

După cum se observă, procentul maxim pentru bărbaţi este pentru pedepse între 3 şi 5 ani, iar pentru femei este între 1 şi 3 ani.

Luând în consideraţie numărul deţinuţilor condamnaţi la pedepse mai mari sau egale cu 10 ani, situaţia este următoarea: Gherla – 59%, Craiova – 45, 8%, Aiud – 38, 4%, Mărgineni – 28, 3% şi Poarta Albă – 21, 7%.

e.5. Arestaţi preventiv:

Clasificând această categorie de deţinuţi după durata arestării preventive, situaţia se prezintă în felul următor – 8, 8% mai puţin de o lună, „\2, T% \v\Vre U\2 luni, 13, 4% între 2 şi 3 luni, 13, 3% între 3 şi 4 luni, 10, 8% între 4 şi 5 luni, 7% între 5 şi 6 luni, 7, 2% între 6 şi 7 luni, 5, 2% între 7 şi 8 luni, 4, 5% între 8 şi 9 luni, 3, 9% între 9 şi 10 luni, 3% între 10 şi 11 luni, 3, 4% între 11 şi 12 luni, 5, 8% între 1 şi 2 ani şi O, 9% peste 2 ani.

e.51 2. Condamnaţi în primă instanţă:

Pentru 954 de deţinuţi (adică 13, 8% din numărul celor condamnaţi în primă instanţă) trecuse mai mult de un an de la primirea primei sentinţe. Dintre aceştia.

364 se aflau în situaţia trecerii a mai mult de 3 ani de la pronunţarea hotărârii în prima instanţă.

6.045 (87, 2%) de deţinuţi condamnaţi în prima instanţă se aflau în curs de judecarea: apelului (64, 4% din aceştia), recursului (34, 2%) sau a recursului în anulare (1, 3%).

e.6. Structura deţinuţilor după natura infracţiunii:

Din cei 49.161 de deţinuţi ce se aflau în penitenciare la 31.12.1998, 10.991 (22, 4%) fuseseră arestaţi pentru infracţiuni contra persoanei (art. 174 – 207): 14, 7% pentru omucidere, 2, 1% pentru lovire şi vătămare, O, 9% pentru săvârşirea unor infracţiuni contra libertăţii persoanei, 4, 1% pentru viol şi O, 6% pentru alte infracţiuni privind viaţa sexuală.

Cei mai mulţi deţinuţi acuzaţi sau condamnaţi pentru săvârşirea unei omucideri se află la penitenciarele Gherla (46, 3% dintre deţinuţii prezenţi în penitenciar), Aiud (33, 9%), Mărgineni (27, 8%), Craiova (27, 1%) şi Târgşor (24, 8).

Infracţiunile contra patrimoniului (art. 208 – 235) au fost cele

mai numeroase, reprezentând 69, 7% din total. Aproximativ 56, 9% dintre persoanele ce se aflau în penitenciare fuseseră arestate pentru furt sau tăinuire. Tâlhăriile reprezintă 10, 4% din infracţiuni.

Datele prezentate mai sus arată cu furturile sunt predominante şi că infracţiunile contra persoanei şi contra patrimoniului constituie mai mult de 90% (mai exact, 92, 1%) din totalul faptelor săvârşite de cei din penitenciare.

c. 7. După mediul de provenienţă:

58, 4% dintre deţinuţi erau născuţi în mediul urban. Pe sexe, situaţia era următoarea:

— 58, 5% dintre bărbaţi proveneau din mediul urban;

— 56, 7% dintre femei au fost încadrate în aceeaşi categorie. e.8. După domiciliu:

Luând în consideraţie domiciliul în momentul arestării, 50, 6% din deţinuţi locuiau în mediul urban. Pe sexe, situaţia se prezintă în felul următor:

— 50, 3% dintre bărbaţi locuiau în oraşe;

— 58, 8% dintre femei aveau domiciliul în mediul urban. e.9. După studii:

7% din populaţia penitenciarelor era analfabetă. Analfabetismul în rândul bărbaţilor (6, 7%) era mai redus decât în rândul femeilor (14, 9%).

16, 2% aveau studii primare (16, 2% dintre bărbaţi şi 16, 5% dintre femei), 44, 7% – gimnaziale (45% dintre bărbaţi şi 38, 9% dintre femei), 17% – profesionale (17, 5% dintre bărbaţi şi 6, 2% dintre femei), 13, 8% – liceale (13, 5% bărbaţi şi 21, 1% femei), O, 2% – şcoli de maiştri, O, 3% – postliceale, O, 1% – militare şi O, 55% universitare (O, 5% dintre bărbaţi şi 1, 5% dintre femei).

e.10. După naţionalitate:

Majoritatea covârşitoare a deţinuţilor era formată din români (83, 4%). Pe locul secund se situează rromii (10, 5%), urmaţi de maghiari (4, 9%). Restul îl constituie alte naţionalităţi.

Pentru bărbaţi, structura este următoarea: 83, 5% români, 10, 3% rromi şi 4, 9% maghiari. În rândul femeilor, situaţia este următoarea: 79, 5% de naţionalitate română, 14, 4% rromi şi 5, 2% de naţionalitate maghiară.

e.11. După religie:

87% dintre deţinuţi erau ortodocşi, 5% catolici şi 2% reformaţi,

restul deţinuţilor aparţinând altor culte.

Bărbaţii erau în procent de 87% ortodocşi, 5% catolici şi 2% reformaţi, iar 87, 7% dintre femei aparţineau cultului ortodox, 6, 2% celui catolic şi 2, 3% celui reformat.

d) Liberarea condiţionată:

În anul 1998, 27.699 de deţinuţi (59, 2% nerecidivişti şi 40, 8% recidivişti) au fost discutaţi în comisia de propuneri pentru liberarea condiţionată. Din aceştia, 86, 9% (63, 2% nerecidivişti şi 36, 8% recidivişti) au fost propuşi în vederea liberării condiţionate. Numărul celor care au fost liberaţi după prima analiză în comisie a fost de 18.695 (71, 6% nerecidivişti şi 28, 4% recidivişti), adică 67, 4% din totalul celor discutaţi.

Numărul total al celor liberaţi condiţionat în 1998 a fost 23.461.

Eficienţa comisiei de liberare condiţionată este definită ca raportul dintre numărul condamnaţilor eliberaţi condiţionat după prima discuţie în comisie şi numărul celor propuşi de comisie, pentru toate penitenciarele (anexa 10).

Cele mai corecte aprecieri au fost făcute de comisia de propuneri de la SNAP Tg. Ocna (100% pentru ambele categorii de deţinuţi) şi de la penitenciarele Vaslui (97%, atât pentru nerecidivişti, cât şi pentru recidivişti), Drobeta-Tr. Severin (98, 7% pentru nerecidivişti, 94, 1% pentru recidivişti şi 96, 4% – total) şi Slobozia (97, 8% pentru nerecidivişti, 93, 4% pentru recidivişti şi 96, 3% – total).

Cea mai scăzută eficienţă au avut-o comisiile de la penitenciarele Arad (80, 6% nerecidivişti, 12, 3% recidivişti şi 47, 9% total), Timişoara (61, 5% nerecidivişti, 42, 3% recidivişti şi 49% total) şi Bucureşti-Rahova (74, 1% nerecidivişti, 16, 3% recidivişti şi 55, 8% total).

Discrepanţe mari între nerecidivişti şi recidivişti au fost la Penitenciarul Mărgineni, pentru care, de altfel, s-a calculat şi cea mai mică eficienţă pentru recidivişti – 10%, în timp ce, în cazul nerecidiviştilor, eficienţa a fost de 98, 5%.

e) Refuz de hrană:

Cei mai mulţi au fost la penitenciarele Aiud (59) şi Craiova (44) (anexa 11).

f) Recompense acordate deţinuţilor:

În anul 1998, deţinuţilor le-au fost acordate 109.921 de

recompense, cele mai multe (90%) constând în suplimentarea drepturilor la pachet, vizite şi corespondenţă. 564 de persoane au fost învoite în familie, în principal cu ocazia sărbătorilor religioase, 550 dintre acestea fiind condamnate definitiv.

Pentru arestaţii preventiv s-au acordat 20.523 (18, 8%) de recompense, pentru condamnaţii în primă instanţă 20.651 (18, 8%), iar pentru condamnaţii definitiv 68.747 (62, 5%).

49.523 (45, 1%) de recompense au revenit recidiviştilor, iar 60.398 (54, 9%) nerecidiviştilor.

Raportând numărul de recompense la efectivul de deţinuţi rulat în fiecare penitenciar, cele mai multe, în medie, pentru un deţinut au fost la penitenciarele Brăila (3, 2), Târgu Jiu (2, 6) şi Bucureşti-Rahova (2, 5). Cele mai puţine – la Poarta Albă (O, 3) şi Bucureşti-Jilava, laşi şi Slobozia (O, 3).

g) Măsuri disciplinare aplicate deţinuţilor:

Au fost dispuse 9.263 de sancţiuni disciplinare, după cum urmează: mustrare 2.343 (25, 3%), retragerea drepturilor la pachet, vizită şi corespondenţă – 3.39C (36, 6%), izolare simplă – 347 (3, 7%), izolare severă – 3.059 (33%) şi alte sancţiuni – 124 (1, 3%).

Raportând la efectivul de deţinuţi rulat în 1998, cele mai multe pedepse au fost aplicate la penitenciarele Arad (un deţinut din trei a fost sancţionat, 1: 3), Brăila (1: 3, 8), Botoşani şi Târgu Mureş (1: 5, 7), Tulcea şi Bucureşti-Rahova (1: 6).

Cele mai puţine sancţiuni disciplinare împotriva deţinuţilor au fost dispuse la penitenciarele Gherla (1: 42, 5), Focşani (1: 36, 8) şi Bucureşti-Jilava (1: 34, 4).

h) Evenimente în care au fost implicaţi deţinuţi:

Au fost înregistrate 976 de evenimente, dintre care 38 (3, 9%) evadări şi părăsiri ale punctelor de lucru, 12 (1, 2%) tentative de evadare sau părăsire a locurilor menţionate, 3 omoruri, 5 sinucideri, 808 (82, 8%) autoagresiuni, 11 (1, 1%] atacuri asupra cadrelor, 47 (4, 8%) loviri grave între deţinuţi, 22 (2, 3%) de accidente de muncă şi 30 (3, 1%) alte evenimente.

Trebuie menţionat că la penitenciarele Baia Mare, Miercurea Ciuc, Târgşor şi Ploieşti nu a avut loc niciun eveniment.

Cele mai multe evenimente – 295 – s-au înregistrat la Penitenciarul Bucureşti-Rahova, între care menţionăm o evadare şi 5 părăsiri ale punctelor de lucru, e tentativă de evadare şi 3 atacuri

asupra cadrelor.

Corelarea datelor cuprinse în ultimele secţiuni (recompense, măsuri disciplinare şi evenimente) evidenţiază o atitudine oscilantă a personalului din compartimentul cultural-educativ de la penitenciarele Bucureşti-Rahova şi Brăila. Deşi numărul de măsuri disciplinare aplicate şi al evenimentelor înregistrate este mare în comparaţie cu efectivul rulat, şi recompensele acordate sunt numeroase.

I) Deţinuţi prezentaţi în instanţă:

Cel mai mare număr al deţinuţilor escortaţi la instanţă (inclusiv parchete laboratoare de medicină legală, notariate), aproape 25.000 de persoane, a fost înregistrat la Penitenciarul Bucureşti-Jilava. Peste 10.000 de deţinuţi escortaţi în 1998 au fost şi la penitenciarele Bacău, Craiova şi laşi (anexa 12).

Cel mai mic număr a fost la SNAP Tg. Ocna, urmat de Penitenciarul Târgşor, lucru explicabil prin faptul că majoritatea covârşitoare a celor aflaţi în custodie sunt condamnaţi definitiv.

j) Sector vizite:

Ne referim numai la numărul convorbirilor telefonice efectuate de deţinuţi. Raportându-l la efectivul rulat în 1998, pe primele locuri se situează penitenciarele Bucureşti-Rahova (5, 2: 1) şi Târgu Mureş (3, 8: 1).

4. Unităţi pentru minori şi tineri în această categorie au fost incluse Centrul de Reeducare (C.R.) Găeşti, Centrul de Reeducare (C.R.) Tichileşti şi Penitenciarul pentru Minori şi Tineri (P.M.T.) Craiova.

a) Efectivul rulat în anul 1998:

Cel mai mare efectiv l-a avut C.R. Găeşti (1.661 persoane), urmat de P.M.T. Craiova (1.560) şi C.R. Tichileşti (1.000).

Efectivul mediu lunar este prezentat în anexa 13. Din punct de vedere al mărimii lui, ordinea este aceeaşi ca la efectivul rulat.

b) Condiţii de detenţie:

Indicele de supraaglomerare (anexa 14) depăşeşte 100% pentru toate unităţile, cel mai mare fiind la P.M.T. Craiova (117, 6%), iar cel mai mic la C.R. Tichileşti (aproximativ 107%).

Suprafaţa pe un loc de deţinere şi, respectiv, pe un deţinut:

La Găeşti şi Tichileşti, suprafaţa de care dispune un deţinut este mai mare decât cea corespunzătoare unui loc de deţinere, ceea ce înseamnă că numărul paturilor instalate este mai mare decât numărul

persoanelor aflate în custodie. La Craiova, cele două valori sunt egale (anexa 15).

Nu există deţinuţi fără pat individual.

În privinţa facilităţilor sanitare, cea mai bună situaţie există la C.R. Tichileşti, unde o chiuvetă poate fi folosită, în medie, de 5, 7 deţinuţi, iar un W.C. de 11, 6 deţinuţi. Condiţiile cele mai proaste sunt la Găeşti, unde numerele respective sunt, în aceeaşi ordine, 11, 7 şi, respectiv, 31, 6 (anexa 16).

c) Structura deţinuţilor:

c. 1. După categoria penală:

La 31.12.1998, în unităţile pentru minori se aflau 1.768 de persoane, dintre care 1.721 (97, 3%) bărbaţi şi 47 (2, 7%) femei. La C.R. Tichileşti erau numai bărbaţi.

Fiind vorba şi de minori, denumirea „bărbaţi" include toate persoanele de sex masculin, iar „femei" pe cele de sex feminin.

În raport de categoria penală, situaţia era următoarea:

— 206 de arestaţi preventiv (11, 7%), toţi bărbaţi;

— 275 de condamnaţi în prima instanţă (15, 6%), dintre care 98, 2% sunt bărbaţi şi 1, 8% femei;

— 1.279 de condamnaţi definitiv (72, 3%), dintre care 96, 7% bărbaţi şi 3, 3% femei;

— 8 contravenienţi (O, 5%) bărbaţi.

C.R. Găeşti şi P.M.T. Craiova aveau aproximativ acelaşi număr de deţinuţi.

Procentual, cei mai mulţi condamnaţi definitiv se aflau la C.R. Tichileşti (83, 7%), urmat de P.M.T. Craiova (69, 9%), iar cei mai mulţi condamnaţi în primă instanţă erau la C.R. Găeşti (19, 2%).

Cei 8 contravenienţi se aflau în custodia P.M.T. Craiova.

e.2. După vârstă:

Din cei 206 arestaţi preventiv, 54, 4% erau minori, 43, 7% tineri între 18 şi 21 de ani şi 4 (1, 9%) aveau vârsta cuprinsă între 31 şi 40 de ani. Aceştia din urmă se aflau în custodia P.M.T. Craiova.

Din cei 112 minori arestaţi preventiv, 5, 4% aveau vârsta cuprinsă între 14 şi 15 ani, 18, 8% între 15 şi 16 ani, 39, 3% între 16 şi 17 ani, 36, 6% între 17 şi 18 ani.

Din cei 90 de tineri, 41, 1% aveau vârsta între 18 şi 19 ani, 20% între 19 şi 20 de ani şi 38, 9% între 20 şi 21 de ani.

În privinţa condamnaţilor în prima instanţă, 43, 6% erau

minori, 49, 5% tineri între 18 şi 21 de ani, 4, 4% între 31 şi 40 de ani şi O, 4% între 41 şi 60 de ani.

Dintre cei 120 de minori, 5, 8% erau în categoria de vârstă 14 – 15 ani, 11, 7% aveau între 15 şi 16 ani, 42, 5% între 16 şi 17 ani şi 40% între 17 şi 18 ani.

În raport de vârstă, cei 136 de tineri erau împărţiţi după cum urmează: 51, 5% între 18 şi 19 ani, 32, 4% între 19 şi 20 de ani şi 16, 1 % între 20 şi 21 de ani.

Dintre cei 1.279 de condamnaţi definitiv, 54, 7% erau minori, 24, 3% tineri între 18 şi 21 de ani, 14, 5% aveau vârsta între 22 şi 30 de ani, 3, 7% între 31 şi 40 de ani şi 2, 7% între 41 şi 60 de ani.

Cei 700 de minori erau împărţiţi, în raport de vârstă, în următoarele categorii: 14 – 15 ani: 3, 9%; 15 – 16 ani: 23%; 16 – 17 ani: 38%; 17 – 18 ani: 35, 1%.

Dintre cei 311 tineri condamnaţi definitiv, 56, 3% aveau vârsta între 18 şi 19 ani, 26, 4% între 19 şi 20 de ani şi 17, 4% între 20 şi 21 de ani.

Cei 3 contravenienţi erau împărţiţi în felul următor: 5 tineri (între 18 şi 21 de ani), 2 între 22 şi 30 de ani şi 1 între 31 şi 40 de ani.

În ansamblu, la C.R. Tichileşti erau 60% minori, la C.R. Găeşti 54, 1%, iar la P.M.T. Craiova 46, 3%. Tinerii reprezentau 36, 5% la Craiova, 31, 7% la Găeşti şi 20, 5% la Tichileşti. La Tichileşti, adulţii reprezentau 19, 4% din efectiv, la Craiova 17, 3%, iar la Găeşti 14, 1%.

e.3. După situaţia juridică:

Situaţia juridică a celor 1.768 de persoane aflate în custodia celor trei unităţi pentru minori era următoarea: 104 recidivişti (5, 9%), 113 nerecidivişti cu antecedente penale (6, 4%), 1.543 nerecidivişti fără antecedente penale (87, 3%) şi 8 contravenienţi (O, 5%). Cele 47 de femei erau nerecidiviste fără antecedente penale.

e.4. După durata condamnării definitive:

În raport de durata condamnării definitive, structura celor 1.279 de deţinuţi era următoarea: O, 3% cu pedepse cuprinse între 1 şi 3 luni; O, 9% între 3 şi 6 luni; 4, 0% între 6 şi 12 luni; 59, 7% între 1 şi 3 ani; 25, 7% între 3 şi 5 ani; 9, 0% între 5 şi 10 ani; O, 5% între 10 şi 15 ani (în P.M.T. Craiova).

Dintre cele 42 de femei, 7, 1% trebuia să execute pedepse cuprinse între 6 şi 12 luni, 73, 8% între 1 şi 3 ani şi 19% între 5 şi 10 ani.

Cea mai frecventă pedeapsă, atât la totalul deţinuţilor, cât şi la femei este cuprinsă între 1 şi 3 ani.

e.5. Arestaţi preventiv:

Luând în considerare durata arestării preventive, arestaţii preventiv se pot împărţi în următoarele categorii: O, 5% mai puţin de o lună; 15%: 1 – 2 luni; 11, 2%: 3 – 4 luni; 6, 3%: 4 – 5 luni; 6, 8%: 5 – 6 luni; 9, 2%: 6 – 7 luni; 4, 4%: 7 – 8 luni; 4, 9%: 8 – 9 luni; 3, 4%: 9 – 10 luni; 4, 4%: 10 – 11 luni; 2, 4%: 11 – 12 luni şi 14, 1% între 1 şi 2 ani.

Nu există femei arestate preventiv.

e.51. Condamnaţi în prima instanţă:

Pentru 7 persoane de la C.R. Găeşti şi una de la C.R. Tichileşti trecuse mai mult de un an de la primirea primei sentinţe, iar pentru o alta de la C.R. Găeşti mai mult de 1, 5 ani.

Dintre cei 275 de condamnaţi în prima instanţă, 70, 9% se aflau în curs de judecare a apelului şi 29, 1% – a recursului.

e.6. Structura deţinuţilor după natura infracţiunii:

Din cele 1.768 de persoane aflate în custodia unităţilor pentru minori la 31 decembrie 1998, 206 (11, 7%) fuseseră arestate pentru săvârşirea unor infracţiuni contra persoanei (art. 174 – 207): 4, 1% pentru omucidere, 1, 2% pentru lovire şi vătămare, O, 6% pentru infracţiuni contra libertăţii persoanei, 5, 2% pentru viol şi O, 6% pentru alte infracţiuni privind viaţa sexuală. Mai mult de jumătate din cei arestaţi pentru omucidere erau la P.M.T. Craiova.

Infracţiunile contra patrimoniului (art. 208 – 235) sunt cele mai numeroase, ele reprezentând 86, 5% din total. 65, 6% dintre cei ce se găseau în unităţile pentru minori fuseseră arestaţi pentru furt.

Trebuie menţionat că infracţiunile contra patrimoniului şi cele contra persoanei constituie 98, 2% din totalul faptelor săvârşite de persoanele ce se aflau în unităţile pentru minori.

c. 7. După mediul de provenienţă:

— 79, 8% din deţinuţi proveneau din mediul urban. Pe sexe, situaţia este următoarea:

— 79, 6% dintre bărbaţi erau născuţi în mediul urban;

— 85, 1 % dintre femei se aflau în această situaţie.

e.8. După domiciliu:

— 57% din persoane locuiau, în momentul arestării, în oraşe. Pe sexe, situaţia se prezenta în felul următor:

— 56, 8% dintre bărbaţi aveau domiciliul în mediul urban;

— 66% dintre femei locuiau la oraş. e.9. După studii:

16, 7% din populaţia unităţilor pentru minori şi tineri era analfabetă. Cei mai mulţi analfabeţi se aflau la C.R. Găeşti (18% din totalul celor de aici), urmat de P.M.T. Craiova (16%) şi C.R. Tichileşti (15, 6%). Procentul de analfabeţi este mai mare în rândul femeilor (21, 3%) decât la bărbaţi (16, 6%).

5, 8% din totalul bărbaţilor au studii liceale, unul postliceale şi 3 studii universitare.

c. 10. După naţionalitate:

Majoritatea (86, 5%) celor aflaţi în unităţile pentru minori este de naţionalitate română, maghiarii sunt în procent de 1, 6%, iar rromii – 11, 8%. Procentul rromilor este mai mare în rândul femeilor (14, 9%) decât al bărbaţilor (11, 7%).

e.11. După religie:

Aproximativ 98% din populaţia unităţilor pentru minori este formată din ortodocşi, iar 1, 5% din catolici. Restul îl formează alte culte. Femeile, aproape în procent de 100%, sunt ortodoxe.

d) Liberarea condiţionată:

În anul 1998, 1.398 de deţinuţi din unităţile pentru minori au fost discutaţi în comisia de propuneri pentru liberarea condiţionată (87, 8% nerecidivişti şi 12, 2% recidivişti), din care 1.204 (86, 1%) au fost propuşi instanţei pentru liberare (87, 3% nerecidivişti şi 12, 7% recidivişti). Numărul celor liberaţi după prima analiză a fost 1.021 (84, 8% din totalul celor discutaţi), dintre care 90, 4% erau nerecidivişti şi 9, 6% recidivişti.

În total au fost eliberate condiţionat 1.201 persoane.

Anexa 17 prezintă eficienţa comisiilor de liberare condiţionată, în cazul nerecidiviştilor cea mai eficientă fiind comisia de propuneri de la P.M.T. Craiova, iar pentru recidivişti – cea de la C.R. Găeşti.

Cea mai mică eficienţă a înregistrat-o comisia de propuneri pentru liberare condiţionată de la C.R. Tichileşti.

e) Recompense acordate deţinuţilor:

Au fost acordate 2.767 de recompense, 59, 4% constând în ridicarea unui raport de pedepsire şi 29, 3% în evidenţierea în faţa colectivului. 21 de nerecidivişti (17 de la C.R. Găeşti) au fost învoiţi în familie.

Raportând numărul de recompense la efectivul rulat în fiecare unitate, cele mai multe recompense pentru un deţinut au fost date la

C.R. Tichileşti (1, 05), iar cele mai puţine la C.R. Găeşti (O, 24).

f) Măsuri disciplinare aplicate deţinuţilor:

În anul 1998 au fost dispuse 820 de sancţiuni disciplinare, 47, 9% dintre ele fiind „izolare simplă” şi 37, 9% „mustrare”.

Cele mai multe sancţiuni au fost aplicate la C.R. Tichileşti (o sancţiune la 1, 3 deţinuţi), deşi aici au fost acordate şi cele mai multe recompense, iar cele mai puţine la C.R. Găeşti (o sancţiune la 7, 5 deţinuţi).

g) Evenimente în care au fost implicaţi deţinuţii:

În anul 1998 au avut loc 8 evenimente, dintre care 3 evadări şi părăsiri ale punctelor de lucru (2 la C.R. Găeşti şi una la P.M.T. Craiova), o tentativă de evadare (C.R. Tichileşti) şi 4 loviri grave între deţinuţi (2 la P.M.T. Craiova şi 2 la C.R. Tichileşti).

h) Deţinuţi prezentaţi în instanţă:

Cel mai mare număr – peste 2.500 – s-au înregistrat la Găeşti, iar cel mai mic la Tichileşti (sub 1.500) (anexa 18).

I) Sectorul vizite:

Au fost efectuate 1.269 de convorbiri telefonice, 82, 5% din acestea la C.R. Găeşti, în timp ce la C.R. Tichileşti, în tot cursul anului, au avut loc doar 7.

5. Spitale penitenciar a) Efectivul rulat în anul 1998:

La Spitalul penitenciar Bucureşti-Jilava s-a înregistrat cel mai mare efectiv rulat, 5.171 de persoane. Spitalele Dej şi Tg. Ocna au avut acelaşi număr de deţinuţi (320, respectiv 322).

Efectivul mediu lunara fost de peste 800 de deţinuţi la Bucureşti-Jilava, 145 la Dej şi 128 la Tg. Ocna (anexa 19).

b) Condiţii de detenţie:

În niciun spital indicele de supraaglomerare nu a depăşit 100%, deci numărul deţinuţilor nu a depăşit numărul de paturi corespunzătoare unui volum de aer de 6 m.c.

Indicele de ocupare a fost de 80% la Spitalul Dej, 65% la Tg. Ocna şi 61% la Bucureşti-Jilava (anexa 20).

Nu au fost bolnavi fără pat individual.

Suprafaţa medie pentru un loc de deţinere a fost de 2, 33 m.p., iar pentru un deţinut de 2, 80 m.p., cea mai mare – 2, 90 m.p. – înregistrându-se la Bucureşti-Jilava. Ambele valori au fost mai mici la Tg. Ocna (anexa 21).

În privinţa facilităţilor sanitare, cea mai bună situaţie este la

Spitalul Dej, unde, în medie, un W.C. Şi o chiuvetă sunt folosite de 5, 5 deţinuţi. În schimb, la Tg. Ocna, o chiuvetă este folosită de 10 bolnavi, iar un W.C. de 20 (anexa 22).

c) Structura deţinuţilor:

c. 1. După categoria penală:

La 31 decembrie 1998, în spitalele penitenciar erau internaţi 1.118 deţinu dintre care:

— 193 de arestaţi preventiv (17, 3%), dintre care 94, 3% bărbaţi;

— 101 de condamnaţi în prima instanţă (9%), dintre care 96% bărbaţi;

— 799 de condamnaţi definitiv (71, 5%), dintre care 95, 5% bărbaţi;

— 25 de contravenienţi (2, 2%), dintre care 76% bărbaţi.

Femeile erau internate numai la Spitalul Bucureşti-Jilava. La Dej nu se afla contravenienţi, iar la Tg. Ocna nici arestaţi preventiv.

Majoritatea bolnavilor (70%) erau în Spitalul Bucureşti-Jilava. e.2. După vârstă:

Din cei 193 de arestaţi preventiv, doar 2 erau internaţi în Spitalul Dej, restul I Bucureşti-Jilava. 7, 3% erau minori, 5, 2% tineri între 18 şi 21 de ani, 40, 4% avea vârsta între 22 şi 30 de ani, 30% între 31 şi 40 de ani, 15% între 41 şi 60 de ani; 3, 1% mai mult de 60 de ani.

98 din cei 101 de condamnaţi în prima instanţă sunt internaţi în Spitak Bucureşti-Jilava, unul la Dej şi 2 la Tg. Ocna. Din aceştia, 4% erau minori, 10°/ tineri între 18 şi 21 de ani, 23% între 22 şi 30 de ani, 41% între 31 şi 40 de an 21% între 41 şi 60 de ani şi 2% peste 60 de ani.

57, 2% dintre cei 799 de condamnaţi definitiv sunt internaţi la Bucureşti-Jilava.

În ansamblu, minorii reprezintă 1, 6%, tinerii între 18 şi 21 de ani 3, 4%, cei ci vârsta cuprinsă între 22 şi 30 de ani 28, 3%, între 31 şi 40 de ani 27, 4%, între 41 şi 60 de ani 34, 3%, iar cei peste 60 de ani 5%.

Dintre cei 25 de contravenienţi, toţi internaţi la Bucureşti-Jilava, 2 erau tineri, (aveau vârsta între 22 şi 30 de ani, 10 între 31 şi 40 de ani şi 5 între 41 şi 60 de-ani.

Cei 1.118 de internaţi în spitalele penitenciar la sfârşitul anului

1998 puteau 1 grupaţi în următoarele categorii de vârstă: minori – 2, 8%, tineri (18 – 21 de ani) 4, 4%, 22 – 30 de ani – 30%, 31 – 40 de ani – 29, 2%, 41 – 60 de ani – 29, 4% şi peste al de ani – 4, 3%.

c. 3. După situaţia juridică:

Din cei 1.118 de deţinuţi, 35, 1% erau recidivişti, 15, 1% nerecidivişti ci antecedente penale, 47, 6% nerecidivişti fără antecedente penale şi 2, 2°/e contravenienţi.

Din cele 57 de bolnave, 10, 5% erau recidiviste, 5, 3% nerecidiviste ci antecedente penale, 73, 7% nerecidiviste fără antecedente penale şi 10, 5% contraveniente.

e.4. După durata condamnării definitive:

În raport de durata pedepsei pe care trebuiau s-o execute, cei 799 de deţinuţi condamnaţi definitiv puteau fi grupaţi astfel: 1 – 3 luni – O, 5%; 3 – 6 luni – 1, 5%; 6 – 12 luni – 5, 4%; 1 – 3 ani – 24, 5%; 3 – 5 ani – 23, 3%; 5 – 10 ani – 8, 9%; 10 – 15 ani – 14, 8%; 15 – 20 de ani – 18, 8%; peste 20 de ani – 2, 1%; pe viaţă – O, 25% (2 persoane).

50% dintre deţinute au pedepse între 1 şi 3 ani. e.5. Arestaţi preventiv:

Clasificarea în raport de timpul de când au fost arestaţi preventiv arată că 11, 4% sunt arestaţi de mai puţin de o lună, 30, 6% între 1 şi 2 luni, 20, 2% între 2 şi 3 luni, 12, 4% între 3 şi 4 luni, 3, 1% între 4 şi 5 luni, 7, 3% între 5 şi 6 luni, 5, 2% între 6 şi 7 luni, 6, 2% între 7 şi 12 luni, 3% între 1 şi 2 ani şi 1% peste 2 ani.

e.51. Condamnaţi în prima instanţă:

6% dintre cei 101 condamnaţi în prima instanţă primiseră sentinţa de mai mult de un an, unul dintre ei fiind în situaţia trecerii a mai mult de doi ani şi jumătate de la pronunţarea primei hotărâri de condamnare.

41% erau în faza judecării apelului, 57% a recursului şi 2% a recursului în anulare.

e.6. Structura deţinuţilor după natura infracţiunii:

Dintre cei 1.118 deţinuţi internaţi în spitalele penitenciar la 31.12.1998, 388 (34, 7%), între care şi 2 femei, fuseseră arestate pentru omucidere. Aceştia erau majoritari la spitalele Dej (74, 7% din total) şi Tg. Ocna (52, 5%). În total, pentru săvârşirea unor infracţiuni contra persoanei (art. 174 – 207) fuseseră arestate 456 de persoane (40, 8%).

Infracţiunile contra patrimoniului (art. 208 – 235) sunt cele mai

numeroase, constituind 51, 3% din total, furturile reprezentând 42, 8% din aceeaşi cifră.

Infracţiunile contra persoanei şi contra patrimoniului alcătuiesc peste 92% din totalul infracţiunilor săvârşite de cei internaţi în spitale.

c. 7. După mediul de provenienţă:

47, 3% dintre pacienţii spitalelor erau născuţi în oraşe. Pe sexe, situaţia era următoarea:

— 46, 9% dintre bărbaţi erau născuţi în mediul urban;

— 54, 4% dintre femei erau în această situaţie. e.8. După domiciliu:

49, 4% dintre deţinuţi aveau domiciliul în oraşe. Dintre bărbaţi, 48, 8% locuiau în mediul urban, iar dintre femei 59, 6%. e.9. După studii:

6, 7% din populaţia spitalelor era analfabetă. În rândul bărbaţilor, analfabetismul reprezenta 6, 1%, în timp ce la femei era de 17, 5%.

16, 9% aveau studii primare, 43, 6% gimnaziale, 20, 7% profesionale, 9, 2% liceale, O, 5% şcoli de maiştri, O, 4% studii postliceale şi 1, 6% universitare (între care o femeie).

e.10. După naţionalitate:

90, 9% dintre deţinuţii internaţi în spitale erau români, 4, 1% maghiari şi 3, 9% rromi, iar restul alte naţionalităţi. Cei mai mulţi maghiari erau internaţi la Dej, iar rromii la Bucureşti-Jilava.

e.11. După religie:

Ortodocşii constituiau 92, 1% din total, iar catolicii 3, 7%, restul fiind afiliat altor culte.

d) Liberarea condiţionată:

În anul 1998, 323 de persoane au fost discutate în comisia de propuneri pent liberarea condiţionată (63, 8% nerecidivişti şi 36, 2% recidivişti). Din acestea, 21 (84, 5%) au fost propuse instanţei pentru liberare. După prima analiză au fo' eliberate 254 (93%), numărul total al celor liberaţi condiţionat în 1998 fiind de 28

Anexa 23 prezintă eficienţa comisiilor de liberare condiţionată din cele ti spitale: Cea mai eficientă a fost cea de la Dej (100%). La Tg. Ocna, proceni pentru nerecidivişti este, de asemenea, 100%.

La Spitalul Bucureşti-Jilava, eficienţa comisiei s-a situat în jurul valorii de 90°/

e) Refuz de hrană:

116 persoane aflate în refuz de hrană au fost internate în spitale, dintre CE 114 la Bucureşti-Jilava şi 2 la Dej (anexa 24).

f) Recompense acordate deţinuţilor:

Din cele 922 de recompense acordate, 910 (98, 7%) au constat suplimentarea dreptului la pachet, vizită şi corespondenţă, restul fiind ridicat unui raport de pedepsire.

Raportând numărul de recompense la efectivul rulat în 1998, cele mai multe s-înregistrat, pentru un deţinut, la Spitalul Dej (1, 4), iar cele mai puţine la Bucure: Jilava (o recompensă la aproximativ 17 deţinuţi). La Tg. Ocna s-a acordat, medie, o recompensă la 2 deţinuţi.

g) Măsuri disciplinare aplicate deţinuţilor:

Au fost dispuse 7 sancţiuni disciplinare (2 la Dej, 4 la Bucureşti-Jilava şi uns Tg. Ocna), dintre care 4 „mustrare" (una pentru un recidivist şi 3 pentru nert divişti), o „izolare simplă" şi 2 alte pedepse, toate pentru recidivişti condamr definitiv.

h) Evenimente în care au fost implicaţi deţinuţii:

Nu au fost înregistrate.

I) Deţinuţi prezentaţi la instanţă:

În anul 1998, 3.288 de deţinuţi au fost prezentaţi la instanţă, dintre care 2.: (reprezentând 44, 8% din efectivul rulat) la Bucureşti-Jilava (anexa 25).

j) Sectorul vizite:

Din cele 128 de convorbiri telefonice efectuate de pacienţii spitalelor, 105 fost la Tg. Ocna.

Raportându-le la efectivul rulat, situaţia este următoarea:

— Spitalul Dej: o convorbire la 40 de deţinuţi;

— Spitalul Bucureşti-Jilava: o convorbire la 344 de deţinuţi;

— Spitalul Tg. Ocna: o convorbire la 3 deţinuţi.

6. Concluzii

Studiul de faţă a evidenţiat aspecte mai puţin cunoscute de cei din afara sistemului penitenciar şi anume:

— Condiţiile precare de detenţie (supraaglomerare, deţinuţi fără pat individual, un număr mare de persoane repartizate pentru o chiuvetă sau un W.C.), cu toate că în anul 1998 administraţia penitenciară a cheltuit, în medie, pentru un deţinut 12.612.575 lei;

— Vârsta predominantă era între 22 şi 30 ani;

— Condamnaţii definitiv reprezentau 72% din totalul deţinuţilor;

— Pedeapsa predominantă era cuprinsă între 3 şi 5 ani; la femei aceasta este între 1 şi 3 ani;

— 22, 4% din totalul infracţiunilor au fost săvârşite contra persoanei şi 70% contra patrimoniului.

În condiţiile menţinerii bugetului de austeritate şi a actualei legislaţii (ne referim, în principal, la liberarea condiţionată şi apreciem propunerile de modificare ale Codului penal făcute de Ministerul Justiţiei), nu se întrevede o îmbunătăţire a situaţiei din închisori, cu toate eforturile depuse de întregul personal al administraţiei penitenciare.

Durata condamnării definitive

Total: 37455

10-l an 1 – 3 ani rj3 – 5 ani rj5 – 10 ani 110 – 15 ani a 15 – 20 ani peste 20 ani

Bărbaţi: 35 916

O-l an Q1 – 3 ani 3 – 5 ani 5 – 10 ani

10 – 15 ani 15 – 20 ani peste 20 ani

Femei: 1539

O-l an 1 – 3 ani 3 – 5 ani 5 – 10 ani 10 – 15 ani a 15 – 20 ani

Anexa 2

Condamnaţi în primă instanţă – în curs de judecare

Total: 6226

1%

a apelului a a recursului a recursului extraordinar

Bărbaţi: 6010

a apelului Ba recursului

Anexa 4

Infracţiuni contra patrimoniului (art. 208 – 235)

Total: 36386

82%

furtul şi tăinuirea tâlhâna înşelăciunea alia infracţiuni

82%

furtul şi tăinuirea tâlhăria înşelăciunea Balta infracţiuni

Femei: 1400

Bărbaţi: 34986

Anexa 5

Efectivul mediu lunar

Anexa 6

Indicele de supraaglomerare (în procente)
Anexa 7
Suprafaţa pentru un loc de deţinere şi, respectiv, pentru un deţinut (m.p.)
l... i i. I
52
11 chiu vei a DI W.C.
8822
Eficienţa comisiei de liberare condiţionată.
3 «J
eficienţa = (eliberaţi după prima analiză): (propuşi)
Anexa 10
Anexa 11
1
M
11
fi e J5 re re a e 3
ro.ro O) ra
11
Anexa 13 Efectivul mediu lunar
Anexa 16 Numărul deţinuţilor ce revin la o chiuvetă şi un W.C.
1.000 800 600 400 200 O
Găeşti Tichileşti Craiova
Anexa 14 Indicele de supraaglomerare (în procente)
Anexa 17 Eficienţa comisiei de liberare condiţionată.
120 115 110 105 100
Găeşti Tichileşti Craiova
150 100 50 O
Găeşti Tichileşti Craiova nerecidivişti recidivişti total
Găeşti Tichileşti Craiova un loc de deţinere un deţinut
Anexa 19 Efectivul mediu lunar
Anexa 22 Numărul deţinuţilor ce revin la o chiuvetă şi un W.C.
1.000 800 600
400
200 r\ 1.
U Dej Jilava Târgu Ocna
25 20 15 10 S-O
Dej n

Târgu Ocna
11 chiuveta 1 W.C.
Anexa 20 Indicele de supraaglomerare (în procente)
Anexa 23 Eficienţa comisiei de liberare condiţionată.
100 80 60 40 20
Dej
I I I
Jilava Târgu Ocna
105 100 95 90 85 80
jJQjfjJ
Dej Jilava Târgu Ocna nerecidivişti recidivişti total
Anexa 21 Suprafaţa pe loc de deţinere şi, respectiv, deţinut (m.p.)
„Eficienţa = (eliberaţi după prima analiză): (propuşi)
Anexa 24 Deţinuţi aflaţi în refuz de hrană
3, 5
2, 5
1, 5
O, 5
Dej Jilava Târgu Ocna
un loc de deţinere un deţinut
120 100 80 60 40 20
A
W
u Dej Jilava Târgu Ocna
Anexa 25
DIAGNOZA FENOMENULUI „COPIII STRĂZII" ŞI A EFECTELOR SALE

CRIMINOGENE
George BOTESCU
1. Delincvenţa juvenilă în contextul criminogen al tranziţiei
Este deja un truism faptul că delincvenţa juvenilă s-a accentuat îngrijorător după decembrie 1989. Şocul transformărilor structurale asociat inerţiei disfuncţionalităţilor preluate de la fostul regim a determinat, printre alte efecte secundare, indezirabile, extinderea comportamentelor delictogene şi a recidivei în rândul minorilor.
Impactul social a fost resimţit din plin, deoarece dinamica

delincventei juvenile este deosebit de sensibilă la procesele anomice ale tranziţiei:

a) în plan macrosocial (pauperizare, şomaj, recesiune economică);

b) microsocial (dezorganizarea familiilor, amplificarea concubinajului, anturaj nociv, eşecuri profesionale şi sociale, de grup etc);

c) individual (agresivitate, alcoolism, inhalarea de substanţe volatile, consum de droguri, sexism, lipsă de educaţie etc).

Percepţia opiniei publice din România asupra evoluţiilor delincventei juvenile este marcată de caracterul exploziv şi alarmant al acestora. Ceea ce este explicabil pentru că imaginea fenomenului este configurată atât de masiva creştere numerică a minorilor implicaţi, cât şi de alte dominante:

scăderea vârstei celor care comit infracţiuni – totalul minorilor care au comis fapte penale la categoria de vârstă până la 14 ani cunoaşte un ritm de creştere anual mai ridicat faţă de cel de la categoria de vârstă 14 – 18 ani;

creşterea gradului de pericol social al faptelor săvârşite (implicarea minorilor în infracţiuni comise cu violenţă, în special în tâlhării);

tendinţa minorilor delincvenţi de a se organiza în grupuri (care pot săvârşi astfel mai multe fapte penale până în momentul descoperirii lor şi aplicării sancţiunilor legale, ceea ce explică de altfel şi creşterea numărului de infracţiuni faţă de numărul participanţilor la comiterea lor);

atragerea minorilor în grupuri infracţionale conduse de majori – recent fenomenul delincventei juvenile a dezvoltat şi o dimensiune transfrontalieră, în ceea ce priveşte participarea unor minore la reţelele de prostituţie care operează în străinătate (este interesant de remarcat că un eşantion de minore, care manifestă o tendinţă de multiplicare progresivă, asociază practicarea prostituţiei cu proxenetismul în special în ceea ce priveşte racolarea şi traficarea).

Valorificând informaţiile din bazele de date ale organismelor de aplicare a legii, a rezultat că dinamica comparativă a stării infracţionale, în general, şi a segmentului delincvenţă juvenilă, are următoarea configuraţie:

Anul Infracţiuni Autori

Total general Din care comise de minori Total general Din care minori

1990 64.005 9.245 14, 44% 56.282 5.490 9, 75%

1991 139.290 17.380 12, 47% 97.284 9.909 10, 18%

1992 144.750 14.996 10, 35% 106.255 10.371 9, 76%

1993 219.487 22.219 10, 12% 163.367 16.560 10, 13%

1994 237.004 24.254 10, 23% 174.765 18.612 10, 64%

1995 297.046 26.511 8, 92% 196.876 20.401 10, 36 &

1996 321.151 28.835 8, 96% 211.138 21.754 10, 30%

1997 282.558 25.538 9, 03% 192.051 20.793 10, 82%

Situaţia delincvenţilor minori fără ocupaţie, elevi şi cu condamnări este următoarea:

Anul Total minori autori Fără ocupaţie Elevi cu de infracţiuni condamnări

1990 5.490 2.627 2.502 330

47, 85% 45, 57% 6, 01%

1991 9.909 5.696 3.538 311

57, 48% 35, 70% 3, 13%

Anul Total minori autori de infracţiuni Fără ocupaţie Elevi cu condamnări

1992 10.371 6.477 62, 45% 3.270 31, 53% 351 3, 38%

1993 16.560 8.979 54, 22% 5.656 34, 14% 661

3, 99%

1994 18.612 10.209 54, 85% 6.409 34, 43% 1.118 6%

1995 20.401 10.480 51, 37% 7.670 37, 59% 1.338 6, 55%

1996 21.754 10.485 48, 19% 9.004 41, 39% 1.523 7%

1997 20.793 9.385 45, 13% 9.184 44, 16% 1.422 6, 83%

Astfel, în 1997 au fost înregistrate 25.538 de fapte penale comise de minori, având o pondere de 9, 03% din totalul de 282.558 al faptelor penale constatate (faţă de 9,00% anul trecut şi 9, 28% în 1995), situaţie ce evidenţiază o creştere cu 12, 90% faţă de anul 1996 (22.620), sensibil egală cu creşterea generală de 12, 45% a tuturor infracţiunilor constatate.

Din punctul de vedere al participanţilor minori, ponderea celor care au săvârşit infracţiuni se menţine în aproximativ aceleaşi procente din numărul total al comitenţilor (10, 46% în primele nouă luni din 1995; 10, 25% în aceeaşi perioadă a anului 1996; 10, 92% în 1997), cu menţiunea că rata creşterii participării minorilor (24, 66%)

o depăşeşte pe cea a participării generale (18,00%), ambele raportate la aceeaşi perioadă a anului trecut.

Un puternic semnal de alarmă îl reprezintă însă explozia numărului minorilor sub 14 ani participanţi la comiterea de fapte penale (3.885), reprezentând o creştere de peste 24,00% faţă de anul trecut, în raport cu creşterea cu 18,00% a numărului participanţilor în general.

Aceeaşi evoluţie îngrijorătoare o prezintă şi ponderea participanţilor elevi la faptele penale comise de minori, şi anume de la 41, 09% (6.854 de elevi din 16.679 minori participanţi), la 44, 16% (9.184 de elevi din 16.908), având drept rată a creşterii aproximativ 34,00%.

Ponderea minorilor fără ocupaţie se prezintă în scădere, de la 52, 29% (1995) la 45, 13% din totalul minorilor infractori (în 1997).

Din punctul de vedere al infracţiunilor cu violenţă, valorile următorilor indicatori sunt de natură să genereze îngrijorare:

creşterea ponderii faptelor de omor săvârşite (5, 45% în primele nouă luni din 1997, faţă de 4, 05% în aceeaşi perioadă a anului 1996), respectiv creşterea absolută de 40,00% a infracţiunilor de omor săvârşite de minori faţă de cea de 4, 05% a tuturor faptelor de acest gen constatate în intervalul analizat;

creşterea de aproximativ 3 ori a ponderii faptelor de loviri cauzatoare de moarte comise de minori (de la 4 la 7), faţă de cea a tuturor infracţiunilor de acest gen constatate în primele nouă luni ale anului 1996, respectiv 1997. De asemenea, ponderea infracţiunilor de vătămare corporală gravă comise de minori (6, 67%) este aproape dublă faţă de aceeaşi pondere aferentă anului 1995 – 3, 81%.

Criminalitatea violentă

Infracţiunea 1995 1996 1997 %

OMOR 574 493 513 4, 05

— Comise de minori 25 20 28 40,00

LOVITURI CAUZATOARE DE MOARTE 168 148 186 25, 67

— Comise de minori 00 4 7 75,00

VĂTĂMARE CORPORALĂ GRAVĂ 943 872 974 11, 69

— Comise de minori 36 56 65 16, 07

VIOL 1.118 1.010 1.093 8, 21

— Comise de minori 127 116 84 – 27, 60

Infracţiunile comise împotriva patrimoniului – cuprinzând

furtul şi tâlhăria – reprezintă fapte cu predilecţie săvârşite de această categorie de persoane, din analiza datelor rezultând sporirea ponderii lor faţă de numărul total al infracţiunilor comise de minori.

Infracţiunea 1995 1996 1997 %

Număr infracţiuni constatate 226.452 251.251 282.558 12, 46

Număr infracţiuni comise de minori, din care: – furt – tâlhărie 21.024

14.282 652 22.620

15.437 622 25.538

18.991 658 12, 90

23, 02 5, 78

Infracţiuni contra patrimoniului

Infracţiunea 1995 1996 1997 %

FURT

— Comise de minori 75.063 14.282 77.143 15.437 96.388 18.991 24, 94 23, 02

TÂLHĂRIE

— Comise de minori 3.147 652 2.922 622 3.045 658 4, 20 5, 78

Sub aspectul structurii participanţilor minori, învinuiţi în anul 1997, din analiza comparativă cu aceeaşi perioadă a anului trecut rezultă că, pe fondul unei creşteri generale de 18,00% a numărului de participanţi, creşterea numărului de minori învinuiţi este de 24, 60%, din care alarmantă este explozia numărului celor cu vârsta de sub 14 ani (55, 46%) şi a elevilor (34,00%).

Participanţi 1995 1996 1997 %

Număr participanţi 152.872 162.626 192.051 18, 09

Număr participanţi minori, din care: 15.995 16.679 20.793 24, 66

— O-13 ani 2.355 2.499 3.889 55, 46

— 14 – 17 ani 13.640 14.180 16.908 19, 23

— Elevi 5.943 6.854 9.184 33, 99

— Fără ocupaţie 8.365 8.162 9.385 14, 98

Referitor la subiecţii învinuiţi de comiterea unor infracţiuni comise cu violenţă, este de relevat creşterea cu peste 54,00% a numărului minorilor ce au săvârşit infracţiuni de omor, în raport cu scăderea generală a participanţilor la omor (de O, 55%), cât şi cea a numărului minorilor învinuiţi de tâlhărie.

Participanţi învinuiţi de infracţiuni cu violenţă

Infracţiunea 1995 1996 1997 %
OMOR 628 539 536 O, 55
— Minori 34 22 34 54, 55
LOVITURI CAUZATOARE DE MOARTE 160 152 187 16, 44
— Minori 10 6 7 16, 66
VĂTĂMARE CORPORALĂ GRAVA 1.021 988 1.096 10, 93
— Minori 38 64 62 – 3, 12
VIOL 1.277 1.122 1.166 3, 92
— Minori 155 129 112 – 13, 17

Sub aspectul participării, rata de creştere a numărului de învinuiţi minori ce au comis infracţiuni de tâlhărie (14, 61%) o excede pe cea generală (10, 78%).

În sfera infracţiunilor privind viaţa sexuală şi a celor conexe ei, problematica acută a minorilor apare într-o dublă ipostază, atât ca participanţi, cât şi ca victime, cu un egal pericol social, atât sub aspectul periclitării dezvoltării fizice şi psihice individuale, cât şi sub cel al moralităţii publice.

Astfel, în 1997, din totalul de aproximativ 1.300 de victime ale infracţiunilor privind viaţa sexuală, 737 (reprezentând peste 56,00%) sunt minori, dintre care 39,00% sub 14 ani, 53,00% (393) fete şi 24,00% (178) elevi.

Faţă de aceeaşi perioadă a anului 1995, numărul acestor victime a crescut cu peste 50,00%, categoriile cele mai expuse dovedindu-se a fi „copiii străzii” şi cei aflaţi în centre rezidenţiale ori chiar în familia de origine, dar puternic tarată socio-moral, cât şi minorii cu deficienţe fizice ori mentale, lipsiţi de supraveghere.

2. Premisele pentru o definiţie operaţională a fenomenului „copiii străzii”.

pin raţiuni care ţin de metodologia sociologică de investigare, „copiii străzii” au fost consideraţi subiecţii sub 18 ani care trăiesc în mediul stradal pentru o perioadă mai lungă sau mai scurtă de timp. Ei sunt acei copii care hoinăresc din loc în loc şi care se asociază în grupuri al căror principal mediu de viaţă şi acţiune este strada. Oficial, aceşti copii pot avea drept adresă domiciliul părinţilor sau al instituţiei de ocrotire.

Evaluări şi anticipări privind dimensiunile acestui fenomen în societatea românească

Evoluţia numerică a „fenomenului copiii străzii” la nivel naţional

în perioada 1990 – 1995 evidenţiază tendinţa continuă de creştere de la 3923 de copii în 1990 la 5693 în 1995, creşterea fiind mai accentuată în ultimii doi ani. De altfel, în multe jutlete este semnalat faptul că fenomenul a devenit semnificativ doar în anul 1993.

În geneza acestei grave probleme a societăţii româneşti, cauzele individuale sunt susţinute de cauze sociale, economice şi culturale, realizând efecte cumulative care se propagă la nivel micro şi macrosocial, argumentând proporţiile fenomenului. Modelul explicativ cel mai plauzibil al acestui flagel este paradigma, devenită comună, a „dureroasei tranziţii de la societatea postcomunistă la economia de piaţă", care furnizează motivaţii pentru toate „relele" societăţii noastre.

Consecinţele fenomenului se regăsesc atât la nivelul fiecărui copil (tulburări de comportament, îmbolnăviri, decese, abuz sexual, lipsa normelor morale şi culturale), cât şi la nivelul societăţii (delincvenţa juvenilă, creşterea analfabetismului, răspândirea bolilor venerice, inclusiv SIDA, prin practicarea prostituţiei, copii născuţi pe stradă).

Deoarece „copiii străzii" sunt caracterizaţi prin mobilitate şi dificultatea urmăririi, culegerea unor date consistente ridică probleme aproape insurmontabile. Ca urmare, deşi sunt unele estimări numerice în evidenţa judeţelor, atât la nivel instituţional, cât şi neguvernamental, până în prezent nu există totuşi statistici pertinente.

Tipologia „copiilor străzii".

— Copiii care se află în stradă în cea mai mare parte a zilei şi care au abandonat şcoala.

Ancheta sociologică întreprinsă evidenţiază că 53% dintre copiii aflaţi în prezent în stradă sunt incluşi în această categorie.

— Copiii care sunt prezenţi în stradă. Sunt numiţi „fugari", iar situaţia temporară poate dura de la câteva zile la câteva luni. Din totalul copiilor înregistraţi, 21% se află într-o astfel de situaţie. Copiii din această categorie sunt consideraţi a fi în cea mai mare măsură recuperabili în comparaţie cu cea de a treia categorie.

— Copiii permanenţi sau cvasipermanenţi (cei care au abandonat aproape definitiv instituţiile de ocrotire socială, deşi în unele cazuri mai păstrează contacte sporadice cu familiile sau cu instituţiile respective). Aceste grupuri de copii sunt cel mai dificil de abordat, având mare nevoie de asistenţă socială, deoarece au un

comportament deviant structurat, putând fi consideraţi aproape irecuperabili. Datorită situaţiei sociale în care se află (lipsa adăpostului şi/sau părăsirea de către familie/părinţi), copiii nu cunosc alternativă la stradă, mai ales când condiţiile instituţionalizării sunt improprii. Ceea ce este semnificativ din punct de vedere statistic este faptul că ponderea copiilor din această categorie este de 26%.

În prezent se poate face distincţia între „copiii străzii" şi „copiii din stradă" (primii fiind efectiv consideraţi născuţi şi crescuţi în stradă), al căror număr nu este semnificativ, dar este în creştere!

Modul de organizare al acestor copii relevă un stil de viaţă nomad, primitiv (tribal) şi cu mult sub limita moralităţii şi a condiţiilor adecvate de igienă şi de trai.

Structura pe categorii de vârstă, sex şi zona rezidenţială de provenienţă

— Din punct de vedere al categoriilor de vârstă, categoria semnificativ reprezentată este cea de 12 – 14 ani (30%) din totalul copiilor, în apropierea ei situându-se categoria imediat următoare, 14 – 16 ani (21%), însumate cele două categorii reprezentând aproximativ jumătate dintre copiii din stradă.

Concentrarea fenomenului la aceste categorii de vârstă este explicabilă prin particularităţile psiho-comportamentale, respectiv „teribilismul" şi „aventurismul" care stimulează reacţii „radicale" de evaziune din mediul familial şi de abandon şcolar.

Deşi unul dintre aspectele şocante pentru opinia publică îl constituie scăderea vârstei „copiilor străzii" sub 10 ani, investigaţia sociologică a pus în evidenţă că numărul celor din această categorie nu este mai mare decât la alte grupe de vârstă, respectiv 10 – 12 ani = 16% şi 16 – 18 ani = 16%.

În aceea ce priveşte compoziţia pe sexe, este evidentă majoritatea covârşitoare a băieţilor (80%).

Subiecţii provin mai ales din mediul urban (77%), în mediul rural fenomenul fiind slab reprezentat. Dintre cei peste 23% originari din mediul rural, circa 18% vagabondează tot în mediul urban.

Localizarea fenomenului în mediul urban, zonele rezidenţiale preferate de către „copiii străzii" sunt cele centrale, 56%, zone în care se practică preponderent cerşetoria. Sunt evitate zonele periferice, cel puţin pentru activitatea de zi a copiilor, recurgându-se la acestea, de regulă, doar atunci când este imposibilă folosirea unor adăposturi de

noapte în zonele centrale.

Se remarcă un veritabil balans între zonele centrale şi periferice în funcţie de anotimp şi de modul de asociere a copiilor în grupuri în anumite arii, unde se stabilesc puncte de întâlnire.

Fluxul migrărilor intra şi interjudeţene

Analiza circuitelor de migrare intra şi interjudeţene folosite de „copiii străzii” oferă următoarele elemente semnificative:

— 47% din migrări sunt interjudeţene. Pentru a nu fi descoperiţi uşor de către poliţie sau familii, copii părăsesc judeţul în care domiciliază, îndreptându-se fie către marile oraşe ale judeţelor, fie spre capitală, unde ştiu că identificarea lor este dificilă.

— Migrarea copiilor se derulează în special vara (perioada lunilor mai-septembrie). De aceea, este recomandat ca organele de poliţie să-şi intensifice măsurile de prevenire şi control asupra fenomenului în această perioadă, cunoscându-se că cei care au părăsit temporar familia migrează mai ales în perioada vacanţelor.

— Vara copiii se îndreaptă cu precădere spre Bucureşti şi Constanţa, iar iarna îşi manifestă preferinţa pentru capitală (în special în perioada sărbătorilor).

Disfuncţiile familiale care generează evaziunea de la domiciliu în ceea ce priveşte situaţia familială a subiecţilor, cercetarea sociologică atestă că majoritatea copiilor provin din familii destructurate, descompletate sau reconstituite, instabile din punct de vedere material, moral şi afectiv, în care socializarea copiilor este insuficientă şi inadecvată.

Ceea ce s-a accentuat faţă de anii anteriori este procentul ridicat (34%) al părinţilor şomeri care, pur şi simplu, nu au niciun fel de posibilităţi materiale de întreţinere a copiilor. Această situaţie impune iniţierea şi concertarea unor politici sociale suportive în domeniul familial, care să asigure stimularea financiară a familiilor cu dificultăţi materiale severe, care au în întreţinere mai mulţi copii. Sunt oportune, totodată, măsuri complementare se susţinere educaţională, pentru ca fondurile de protecţie socială alocate în acest sens să nu fie orientate inadecvat de către părinţi (pentru ca într-adevăr copiii să beneficieze de această susţinere).

Comportamente predelincvente şi delincvente specifice

— Observaţiile şi datele obţinute în cadrul anchetei sociologice relevă că principala sursă de subzistenţă a copiilor aflaţi în stradă este

cerşetoria (mai mult de jumătate din cazuri), adaptată în diferite variante, pentru a impresiona cât mai mult.

— Pentru a supravieţui, copiii străzii sunt nevoiţi să muncească încă de la vârste foarte fragede. De regulă, sunt folosiţi la munci grele şi periculoase, inadecvate vârstei lor, şi sunt plătiţi necorespunzător muncii prestate.

— Se semnalează existenţa unor reţele de pedofili, cetăţeni străini şi români, implicate în rândul copiilor străzii. Dintr-o cercetare efectuată de organizaţia nonguvernamentală „Salvaţi Copiii", în 1996, în scopul depistării dimensiunii abuzului sexual asupra copiilor străzii, reiese faptul că în 86% din cazuri (cercetarea a fost efectuată pe un lot de 70 de copii) prostituţia reprezintă o importantă sursă de venit, fiind mai specifică fetelor. Pedofilia, asociată de multe ori cu perversiunile sexuale şi pornografia, este apanajul băieţilor, care sunt preferaţi de cetăţenii străini.

Între abuzatori se înscriu atât adulţi, cât şi minori, cetăţeni români sau străini. Din declaraţiile obţinute de la copii rezultă că, în Bucureşti, există circa 50 de clienţi adulţi, în marea lor majoritate cetăţeni străini. Aceştia deţin mai multe apartamente unde îi duc pe copii, de regulă băieţi, cu care întreţin raporturi sexuale sau îi filmează şi fotografiază întreţinând relaţii sexuale.

Aceste aspecte au fost relevate în cea mai mare parte şi în „Raportul privind exploatarea sexuală a copiilor din România", întocmit de Serviciul Cercetare-Prognoză al Ministerului de Interne în anul 1996 pe baza statisticilor poliţiei. De asemenea, în raport se subliniază că există informaţii verificate că unii cetăţeni străini, sub acoperirea diverselor programe internaţionale de ajutorare a copiilor, au fost implicaţi în atragerea de minori pentru practicarea perversiunilor sexuale. Au fost semnalate astfel de situaţii pe raza municipiului Bucureşti, precum şi în mai multe judeţe.

— St; 7 u/ de viaţă, dar şi comportamentul infracţional din stradă al acestor subiecţi sunt determinate şi de constituirea şi dinamica grupurilor de copii. Cercetarea întreprinsă a identificat la nivel naţional aproximativ 170 de astfel de grupuri.

Au fost identificate şi grupuri stradale, aşa-zis familiale, în care mai mulţi copii din aceeaşi familie cerşesc împreună (Timiş = 35 cazuri; Botoşani = 6 cazuri, Galaţi = 3 cazuri).

Este evidentă proliferarea şi diversificarea grupurilor stradale,

apariţia unor „subculturi” care favorizează sau accentuează starea de devianţă printr-o pregnantă socializare negativă. Observaţiile sunt că atât grupurile stradale constituite spontan, dar şi cele organizate sunt conduse de adulţi care reuşesc să-i atragă pe copii în anturajul lor şi să-i folosească în diferite activităţi infracţionale, cerşetoria şi prostituţia fiind predilecte (cele mai multe cazuri, 118, sunt de prostituţie).

Această specializare infracţională care implică o incipientă diviziune a sarcinilor şi „leadership” este o formă specifică de devianţă penală care poate marca debutul unor activităţi delictuale cu un înalt grad de pericol social (existând deja cazuri în care grupuri de copii ai străzii au constituit ameninţări potenţiale la dresa ordinii publice).

Ca principale surse de îngrijorare în mediul rezidenţial au fost semnalate agresivitatea minorilor (la 26% dintre subiecţi) şi tâlhăriile (20%).

Corelaţia dintre numărul de copii ai străzii şi rata delincventei juvenile

Minorii şi tinerii proveniţi din categoria „copiii străzii” au săvârşit fapte penale.

Statisticile judiciare de la nivelul judeţelor pun în evidenţă tendinţe infracţionale accentuate în aceste medii. Astfel, totalul faptelor penale înregistrate este suficient pentru a fi considerat îngrijorător (6139). Din acest total, furturile au ponderea cea mai mare (5868), ceea ce reprezintă 93%.

Cele mai numeroase furturi au fost comise de copiii din categoria 14 – 16 ani (37% din totalul faptelor penale, iar din totalul furturilor, 39%). Primele două judeţe din vârful ierarhiei sunt Bacău (985 cazuri) şi laşi (219), cel de-al treilea judeţ semnificativ reprezentat fiind Prahova (192). Capitala este în poziţia secundă, cu 460 de cazuri, pentru ca numărul cazurilor la celelalte judeţe să fie mult mai scăzut, detaşându-se doar Botoşani (73).

În celelalte categorii de vârstă, situaţia se prezintă astfel:

10 – 12 ani: cele mai multe furturi sunt în laşi (172), Bucureşti (136), Bacău (78), Harghita şi Mureş (25), Botoşani (18) şi Cluj (17).

12 – 14 ani: se detaşează semnificativ la această categorie judeţele laşi (386) şi Bacău (132), în poziţia intermediară fiind municipiul Bucureşti (380); în celelalte judeţe este mult mai mic: Mureş (60), Harghita (48), Botoşani (44), Hunedoara (40) şi Prahova

(30).

În ceea ce priveşte infracţiunea de tâlhărie, numărul cazurilor creşte de la 9 la categoria sub 12 ani la 104 la categoria 16 – 18 ani.

Este evidentă implicarea mai accentuată a minorilor în reţelele de prostituţie, în ultima perioadă. Ca şi la celelalte fapte penale, categoria de vârstă 14 – 16 ani este reprezentată în cele mai multe cazuri (28), ponderea fiind localizată în Bucureşti, Hunedoara şi Timiş. La următoarea categorie de vârstă, 16 – 18 ani, figurează 22 de cazuri, iar majoritatea se regăsesc în Ialomiţa.

Valorile principalilor indicatori statistici referitori la delincventa minorilor şi tinerilor provenind dintre copiii străzii relevă:

a) la categoria 10 – 12 şi 14 – 16 ani, cele mai numeroase fapte penale sunt comise preponderent în judeţele din Moldova (în special laşi şi Bacău), iar la categoriile peste 18 ani, în judeţele din Transilvania (Mureş şi Harghita);

b) o particularitate comportamentală nocivă care s-a impus în ultimii ani în ceea ce priveşte „copiii străzii" este dependenţa de substanţe volatile. Evaluările întreprinse evidenţiază că aproximativ 22% din efectivul de copii ai străzii, existent la nivel naţional, inhalează astfel de substanţe. În totalitate aceşti copii consumă aurolac, iar 67 de cazuri (în judeţul Timiş) folosesc cocktail din prenadez şi aurolac. Cele mai numeroase cazuri sunt în Bucureşti (400), Timiş (67), Arad şi Buzău (40), Mureş (35) şi Cluj (32). În numai două cazuri s-au înregistrat urmări letale. Totuşi, se pare că în ultima vreme numărul copiilor care inhalează astfel de substanţe ar fi în scădere, inhalarea substanţelor volatile ţinând mai mult de imitaţie (de modă) printre copiii din stradă şi mai puţin de o reală narcodependenţă de aceste substanţe.

3. Propuneri privind fundamentarea unor politici sociale pentru profilaxia, reducerea şi controlul fenomenului „copiii străzii".

Identificarea unor blocaje instituţionalizate

Ancheta sociologică întreprinsă a evidenţiat, la nivel naţional, existenţa unor dificultăţi în protecţia „copiilor străzii", generate de: a) lipsa de cunoaştere a instrumentelor legale la toate nivelurile; b) slaba dezvoltare a sistemului de control al aplicării instrumentelor legale; c) lipsa de coordonare între diferite autorităţi; d) inadecvarea sau lipsa asistenţei sociale, ca sistem coordonat de intervenţie socială.

De asemenea, este evidentă absenţa elementelor strategice de

prevenire, reducere şi control şi persistenţa unei serii de factori care, la nivel local şi naţional, blochează soluţionarea problemelor generate de „copiii străzii”. După frecvenţă, aceste blocaje constau în: lipsa fondurilor, a mijloacelor materiale care să susţină programe coerente pentru ameliorarea fenomenului; lipsa spaţiului; reglementările legale necorespunzătoare; neimplicarea primăriilor şi prefecturilor, în unele judeţe, sau implicarea formală, în altele; lipsa personalului de specialitate din instituţiile de asistenţă socială, datorită insuficienţei salarizării; inexistenţa unor programe eficiente de ajutorare a tinerilor proveniţi din instituţiile de ocrotire sau din familiile destructurate; funcţionarea deficitară a comisiilor de ocrotire a minorilor.

Este de remarcat faptul că, deşi se regăseşte pe ultimul loc în această ierarhizare, în practică se dovedeşte că funcţionarea necorespunzătoare a acestor comisii conduce la menţinerea sau perpetuarea fenomenului.

Din rezultatele administrării chestionarului sociologic, comparaţia dintre numărul foarte mare de cazuri rezolvate prin intermediul comisiei de ocrotire a minorilor

(28.439) şi numărul redus de cazuri nerezolvate, 285, ar putea conduce la concluzia eronată că această comisie funcţionează optim. În realitate, chiar specialiştii în domeniu, cu precădere cei implicaţi direct în activitatea acestor comisii, semnalează tocmai faptul că ele constituie un factor ce împiedică reducerea numărului de copii din stradă.

La nivel naţional, repartizarea asigurată de către aceste comisii are următoarea configuraţia:

cazuri orientate spre familii (6.000);

copii instituţionalizaţi în case de copii (5789);

copii instituţionalizaţi în cămine-şcoală pentru handicapaţi (2355);

alte soluţii (8549), fără a preciza care sunt acestea, ceea ce ar fi foarte important de ştiut;

numărul acestor alternative este superior soluţionării cazurilor prin orientarea către familie, ceea ce poate constitui un indiciu suplimentar al funcţionării defectuoase.

Elemente de protecţie şi asistenţă socială cu impact pozitiv asupra fenomenului „copiii străzii”.

Analiza efectuată, atât pe baza unor modele desprinse din

politicile sociale specifice statelor europene cu democraţie avansată, cât şi prin valorificarea unor experimente locale pozitive, identificate în cadrul anchetei sociologice, evidenţiază o serie de coordonate care pot ameliora situaţia în acest domeniu.

Susţinerea familială este, incontestabil, cel mai important factor în asigurarea bunăstării copiilor. În încercarea de a-şi păstra integritatea, suportul oferit de către stat, vizând asigurarea locurilor de muncă şi locuinţei, este vital. Punând la dispoziţia familiei resursele financiare care o vor feri de efectele marginalizării (excluderii) sociale, eficienţa protecţiei copilului poate fi ameliorată.

Reformularea, restructurarea modelului instituţionalizării (până la asigurarea dezinstituţionalizării copiilor). Cercetarea întreprinsă a stabilit că în prezent aşa-zisele coordonate strategice existente în programele judeţene (întocmite în timpul guvernării anterioare) oscilează între înfiinţarea unor centre de primire şi triere a copiilor, în care să se implice primăriile şi direcţiile sanitare, cu eventuala sponsorizare din partea organizaţiilor neguvernamentale, pe de o parte, şi colaborarea între instituţiile de stat şi cele neguvernamentale la nivelul marilor oraşe, pe de altă parte.

Nu se detaşează tendinţa de a reorganiza sau moderniza instituţiile care deja funcţionează.

Este simptomatic faptul că în 20 de judeţe nu au fost concepute programe care să vizeze controlul şi reducerea fenomenului, printre acestea figurând judeţele care au probleme serioase pe această linie sau în care numărul de copii ai străzii a crescut în ultimii doi ani: Bihor, Hunedoara, Bacău, Galaţi, Botoşani şi Timiş.

Realizarea sistemului protecţiei copilului şi cel al justiţiei pentru minori, ca instrumente eficiente de control social. În viziunea europeană, care este concordantă cu criminologia modernă şi valorile filosofiei drepturilor omului; conceptul operaţional de copii aflaţi în situaţie de risc nu are doar conotaţii de predelincvenţă şi delincventă, ci vizează un domeniu mai extins: a) probleme ale familiilor considerate că-şi neglijează îndatoririle părinteşti; b) părinţi care comit infracţiuni în relaţiile lor cu copiii; c) copii care încalcă legea (începând cu vagabondajul şi terminând cu săvârşirea unor fapte penale grave).

Această abordare integrativă care să reunească atribuţiile de protecţie şi profilaxie socială alături de controlul delincventei juvenile,

administrarea justiţiei şi aplicarea legii reprezintă o garanţie a siguranţei publice.

În prezent, ancheta sociologică întreprinsă evidenţiază că, în opinia poliţiştilor, „copiii străzii” reprezintă într-o oarecare măsură o ameninţare la adresa ordinii publice, atât în capitală, cât şi în alte patru judeţe: Bihor, Galaţi, Hunedoara şi Ialomiţa, iar în mică măsură, în jumătate din judeţele ţării.

Implicarea administraţiei publice locale în acest domeniu a fost semnalată doar în nouă judeţe.

Susţinerea organizaţiilor neguvernamentale şi colaborarea cu acestea. În domeniul copiilor străzii, rolul acestor organizaţii este esenţial. Ele au avut şi au în multe state vest-europene o poziţie fermă pentru luarea unor măsuri concrete referitoare la „copiii străzii”, informând guvernele asupra acestei probleme.

Din experienţa perioadei de tranziţie, rezultă că activitatea lor trebuie să fie mai puternic susţinută de către structurile guvernamentale, deoarece majoritatea iniţiativelor lor sunt de proporţii reduse şi de scurtă durată. Frecvent, resursele lor sunt limitate, iar registrul activităţilor depinde mai mult de fondurile de care dispun decât de trebuinţele reale.

Îmbunătăţirea serviciilor sociale. Acestea ar trebui să lucreze direct cu copiii şi cu familiile lor, fără a avea caracter supraspecializat. Sunt necesare: centre de informare şi de consiliere, care le oferă copiilor şi tinerilor alternative legale şi practice, faţă de cele ale vieţii lor în stradă; sisteme educaţionale alternative, adecvate nevoilor speciale ale copiilor; intervenţii prompte, care să limiteze riscurile transformării copiilor din familii cu probleme sociale în „copii ai străzii”.

De altfel, ancheta sociologică a identificat, în majoritatea judeţelor, iniţiative de înfiinţare în plan local a unor servicii speciale de sprijin al familiilor cu mulţi copii, care au o situaţie precară.

În acest cadru general, fiecare instituţie ar putea realiza activităţi specifice care să contribuie la reducerea numărului de copii din stradă.

Cercetarea a pus în evidenţă, cu claritate, faptul că în ultimii ani poliţia a contribuit efectiv la cunoaşterea fenomenului „copiii străzii”, a încercat prin diverse tipuri de activităţi să identifice copiii-problemă şi să sprijine orientarea lor către familii sau instituţii. Semnificativ este şi

faptul că, în această perioadă, dovedind iniţiativă şi acţionând prin mijloace specifice, poliţia a fost principala instituţie guvernamentală care a identificat şi orientat către centrele de ocrotire a minorilor copiii aflaţi în situaţii de risc. Numărul minorilor încredinţaţi de poliţie instituţiilor de ocrotire reprezintă aproximativ 50% din totalul acestora, la nivel naţional, ceea ce denotă că s-a implicat mai mult decât administraţia publică locală, părinţii şi cadrele didactice. De asemenea, a iniţiat cu regularitate acţiuni de prevenire şi control asupra fenomenului, la care a invitat specialişti şi reprezentanţi ai administraţiei locale.

Măsuri pe termen scurt:

realizarea şi punerea în practică a unei strategii naţionale de prevenire, control şi reducere a fenomenului, precum şi a unor structuri neguvernamentale eficiente, cu rol de coordonare la nivel judeţean;

revizuirea legislaţiei referitoare la ocrotirea unor categorii de minori (Legea nr. 3/1970 şi Legea nr. 6/1991), urmărindu-se în principal: realizarea cadrului juridic pentru grupa de vârstă 14 – 18 ani, fundamentarea şi reglementarea juridică a măsurilor şi acţiunilor necesare cunoaşterii, controlului şi restrângerii fenomenului „copiii străzii”; creşterea rolului AUTORITĂŢII TUTELARE în depistarea şi întreprinderea măsurilor impuse de acest fenomen.

Motivaţie: cunoscându-se etapele procesului de soluţionare a problemelor minorilor aflaţi în situaţii de risc social (depistare şi identificare; internare la Centrul de Primire Minori; sesizarea Centrului de Ocrotire Minori pentru instituţionalizare; internare în instituţii de şcolarizare sau pregătire profesională pentru ulterioara lor reintegrare socială normală), se impune întărirea cadrului legislativ, stabilirea concretă şi clară de responsabilităţi şi alocarea de resurse financiar-materiale suficiente pentru fiecare segment al acestui proces.

sensibilizarea conducerii instituţiilor de ocrotire a minorilor pentru întărirea pazei şi supravegherii copiilor care părăsesc frecvent aceste unităţi pentru vagabondaj sau cerşit;

triajul eficient şi rapid al minorilor, pentru orientarea lor către instituţiile specializate cele mai adecvate;

Consiliile de Ocrotire a Minorilor din primării trebuie să fie determinate, prin reglementări exprese, să se sesizeze şi din oficiu de

existenţa „copiilor străzii” şi să ia măsurile ce se impun. În acest mod, va creşte operativitatea intervenţiei, degrevând în acelaşi timp poliţia de o multitudine de responsabilităţi suplimentare, care de altfel nu concordă cu prerogativele de fond ale acestei instituţii de aplicare a legii;

sprijinirea organizaţiilor neguvernamentale care acţionează pe diferite paliere, pentru diminuarea fenomenului „copiii străzii” şi exercitarea unui control eficient asupra concordanţei dintre prevederile statutului aprobat şi activitatea concretă a fundaţiilor şi asociaţiilor neguvernamentale care-şi propun măsuri de diminuare a fenomenului „copiii străzii”;

sensibilizarea opiniei publice şi, în mod deosebit, a comunităţilor locale, cu privire la acest fenomen şi consecinţele sociale grave pe care le poate genera. Stimularea civismului şi a curentelor de opinie favorabile intervenţiei şi sprijinirii instituţiilor statale şi organizaţiilor neguvernamentale implicate în reducerea acestui fenomen.

Măsuri pe termen mediu:

Instituirea unui sistem de apreciere a eficienţei activităţii instituţiilor guvernamentale implicate în controlul fenomenului „copiii străzii”, urmărindu-se evoluţia cazurilor, de la depistare până în momentul soluţionării lor definitive;

organizarea unor comisii judeţene de profilaxie a fenomenului „copiii străzii”, subordonate prefecturilor.

Măsuri pe termen lung:

Înfiinţarea pe plan local a unor servicii speciale de sprijin al familiilor cu mulţi copii şi situaţie socioeconomică precară;

crearea de noi centre de ocrotire sau a unor locuri de cazare tip „az/7 de noapte” pentru minorii dezavantajaţi, paralel cu suplimentarea cantinelor de ajutor social;

Înfiinţarea unor cămine de nefamilişti pentru cei care depăşesc vârsta de 18 ani şi care provin din casele de copii;

organizarea unor clase serale pentru învăţământul primar şi gimnazial destinate „copiilor străzii”, întrucât majoritatea acestora depăşesc vârsta şcolară corespunzătoare.

Măsuri specifice structurilor de aplicare a legii:

Intensificarea şi coordonarea activităţilor specifice desfăşurate de formaţiunile de ordine publică, poliţie criminală şi prevenire,

pentru a asigura un control sistematic asupra „copiilor străzii”, în contextul situaţiei operative la nivel local şi naţional, supravegherea calificată a acestor grupuri pentru a cunoaşte în mod dinamic: numărul copiilor, zonele în care se concentrează, mobilitatea lor şi motivele schimbării zonelor frecventate, preocupările de natură infracţională, identificarea adulţilor care se implică în mediul lor pentru exploatarea copiilor în diferite ipostaze;

alături de formaţiunile menţionate, se impune ca problema copiilor străzii să constituie obiect de preocupare şi pentru BRIGADA DE COMBATERE A CRIMEI ORGANIZATE şi DIRECŢIA DE INVESTIGARE A CRIMINALITĂŢII, în ceea ce priveşte conexiunile acestui fenomen cu nuclee autohtone ale criminalităţii organizate şi cetăţenii străini implicaţi în criminalitatea transnaţională (reţele de pedofili, adopţii ilegale, trafic de organe etc); în acest context, se impune iniţierea unui control calificat (inclusiv prin cooperarea cu celelalte poliţii naţionale europene şi „Interpol”) asupra acelor fundaţii şi asociaţii neguvernamentale (interne şi internaţionale) care, sub acoperirea unor preocupări caritative, patronează, de fapt, acţiuni de profil ale criminalităţi organizate sau ale unor devianţi sexuali, frecvent cetăţeni străini;

ameliorarea şi diversificarea cooperării dintre organele de poliţie şi instituţiile guvernamentale cu rol de protecţie şi asistenţă socială pentru aceste categorii de minori; similar, dezvoltarea relaţiilor de conlucrare cu organismele neguvernamentale cu preocupări reale pentru reducerea fenomenului „copiii străzii”.

B

VIOLENŢA DOMESTICĂ: RĂSPUNSUL COMUNITAR

Marciana POPESCU

1. Violenţa domestică, o realitate socială

Pornind de la teza enunţată de Tanesini1, conform căreia conceptele nu sunt în niciun caz pur descriptive, ci înglobează propunerile legate de mersul lucrurilor de la momentul definirii unor aspecte ca problematice, vom analiza violenţa domestică, prin prisma acelor concepte elaborate pentru influenţarea practicilor şi politicilor sociale.

Conceptele familie, violenţă, violenţă domestică nu au un sens propriu, semnificaţia lor fiind dată de demersul explicativ obţinut sau intenţionat în cadrul fiecărei problematizări. Astfel, din punct de

vedere istoric, violenţa domestică, o dată recunoscută ca problemă (sec. XIX), a fost în mod gradual conceptualizată, folosind termenii: bătaia soţiei; violenţă domestică; violenţă în relaţia de cuplu; conflict conjugal; violenţă maritală; violenţă în familie; violenţa împotriva femeii2. Fiecare concept astfel elaborat funcţionează ca parte a reprezentării problemei, la un moment dat.

1 A. Tanesini, „Whose language?”, în K. Lennon, M. Whitford (Eds.), Knowing the difference: Feminist perspectives în epistemology, New York, Routledge, p. 203 – 216, 1994.

2 G.A. Walker, Family Violence and the Women’s Movement: The Conceptual Politics of Struggle, Toronto, University of Toronto Press, 1990.

3 M.D. Pagelow, Family Violence. New York, Praeger, 1984.

Acum, dacă analizăm pârghiile explicative prin care s-a ajuns la aceste concepte, putem identifica câteva elemente comune, prezente în fiecare dintre ele. În primul rând, localizarea violenţei în contextul relaţiilor de familie introduce termenul de putere, respectiv putere diferenţială. Abuzul, agresivitatea, violenţa tinde să graviteze în jurul relaţiilor în care diferenţele de putere sunt foarte mari. Conform definiţiei date de Max Weber, puterea reprezintă abilitatea de a controla comportamentele altora, cu sau fără consimţământul acestora. Această definiţie introduce o altă noţiune, aceea de control în relaţie, prin care se defineşte puterea unuia faţă de neputinţa celorlalţi.3 Aici trebuie făcută diferenţa între puterea absolută şi puterea relativă în raport cu ceilalţi. În mod paradoxal, violenţa domestică implică o manifestare de putere, în mod compensatoriu, din partea unor indivizi care se simt mici şi neputincioşi în alte cercuri, ajungând să refuleze în contextul unor relaţii protejate, în cadrul cărora puterea le este legitimată prin atribuirea unor poziţii şi roluri în relaţie (ideologie patriarhală).

Puterea este dată de accesul la informaţii şi resurse, de abilităţile, capacităţile şi deprinderile acţionale ale individului şi de statusul şi rolul legitimat al acestuia, respectiv recunoaşterea socială a puterii sale. Iată de ce, în contextul relaţiei de cuplu, puterea este atribuită sociocultural bărbatului, în calitate de cap al familiei (vezi preceptele biblice şi demersul istoric, de la „regula degetului mare” mai departe). Cercetările efectuate arată că, pe măsură ce scade puterea victimei în relaţie, creşte probabilitatea abuzului, decalajul de

putere generând şi potenţând violenţa în relaţie.

Un alt element comun îl reprezintă apartenenţa la sisteme sociale corelate. Implicarea în relaţii sociale scade potenţialul violenţei, datorită controlului social al acestor sisteme asupra sistemului familial, iată de ce violenţa domestică este explicată şi determină la rândul ei izolare socială. Pe de o parte, prin însăşi definirea conceptelor, violenţa este redusă la un spaţiu izolat, în intimitatea sa – domestic, privat, de familie. Pe de altă parte, mentalitatea operantă accentuează izolarea faptului violent, prin negarea problemei datorită restrângerii ei la acest spaţiu privat.

Dualitatea public/privat reprezintă o pârghie de analiză deosebit de semnificativă în înţelegerea fenomenului violenţei domestice şi în definirea sa astfel încât să permită demararea unor acţiuni sociale care să se adreseze cauzelor determinante.

Un alt element important în definirea fenomenului se referă la vizibilitatea acestuia, care este acutizată la nivelul claselor de jos, pentru care spaţiul privat este minim, controlul social este maxim, iar manifestarea violenţei ia forme fizice brute, uşor evidenţiabile în plan social. În acelaşi mod, vizibilitatea scade spre clasele superioare, pentru care invocarea spaţiului privat reprezintă o derogare de la responsabilităţile publice şi o anulare a controlului social, dusă până la negarea violenţei ca atare. La aceste niveluri, formele de manifestare îmbracă forme mult mai subtile (violenţa psihoemoţională) şi mai puţin vizibile (violenţa sexuală).

Definirea violenţei domestice diferă în funcţie de scopul dat conceptualizării fenomenului. Astfel, definiţiile folosite în abordarea instituţională a fenomenului, în dezvoltarea de servicii sunt diferite de cele juridice, prin care faptul ca atare este incriminat şi astfel operaţionalizat încât să poată fi sancţionat social. Pe de altă parte, definiţiile cu care se operează în mass-media exilează problema ca atare în câmpul senzaţionalului, retrăgându-i caracteristicile faptului comun.

Interesant de menţionat diferenţele conceptuale care apar în definiţiile pe care victimele violenţei domestice le dau manifestărilor cărora sunt supuse. În studiul calitativ realizat pe perioada noiembrie 1999-februarie 20004, s-a constatat că.

A. Munteanu şi M. Popescu (coord.), Violenţa domestică din perspectiva celor lipsiţi de putere. Un raport privind victimizarea în

contextul violenţei domestice în România.

UNICEF, în curs de publicare, 2000.

deşi cele mai multe femei intervievate identificau cu uşurinţă violenţa, în experienţa lor de viaţă, o proporţie mult mai mică (5 femei din 40) considerau că actul în sine reprezintă o infracţiune pentru care există sancţiuni prescrise juridic şi social. Astfel, definiţiile cu care operăm stabilesc strategiile de intervenţie şi politicile necesare pentru prevenirea problemei definite.

2. Violenţa domestică – dificultăţi de definire

Violenţa intrafamilială poate fi definită ca:

„Orice act violent comis de o persoană de pe poziţia unui rol marital, sexual, parental sau de ocrotire, asupra altor persoane, cu roluri reciproce.

După cum am menţionat în începutul acestui capitol, familia este unul dintre mediile sociale cele mai afectate de violenţă. Conform afirmaţiei făcute de Gelles şi Strause, este mult mai probabil ca o persoană să fie lovită sau ucisă în propria familie, de un alt membru al familiei, decât oriunde altundeva, de oricine altcineva.

Pentru susţinerea acestei afirmaţii, autorii listează 12 caracteristici care contribuie la creşterea riscului potenţial al manifestărilor violente în familie:

S. Stith, M.B. Williams, K. Rosen, Violence Hits Home – Comprehensive Treatment Approaches to Domestic Violence, New York, Springer Publishing Company, p.1, 1990.

R.J. Gelles, M.A. Straus, „Societal Change and Change în Family Violence”, în Journal of Marriage and the Family, 48, 1986.

1. perioada îndelungată de timp pe care membrii familiei o petrec împreună;

2. gama largă de activităţi şi interese comune, în interiorul familiei, care determină posibilitatea apariţiei unei multitudini de situaţii conflictuale;

3. intensitatea implicării emoţionale: membrii familiei investesc mult emoţional unii în ceilalţi, ceea ce face ca, în situaţiile conflictuale care intervin, intensitatea reacţiei lor să fie mult mai mare în familie decât ar fi în alte grupuri, în situaţii similare;

4. posibilitatea apariţiei conflictului în majoritatea alegerilor făcute de membrii familiei, deoarece alegerea fiecărui membru în parte poate impieta asupra alegerilor făcute de ceilalţi (adică

activităţile alese de unul din membri pot afecta dreptul altui membru al familiei de a se angaja în activitatea pe care a ales-o);

5. influenţa asupra comportamentului, între membrii familiei;

6. discrepanţele de vârstă şi sex, care transformă familia în scena unor conflicte generaţionale şi culturale;

7. atribuirea rolurilor în familie, preponderent pe baza caracteristicilor biologice, competenţele şi interesele fiind tratate secundar, ceea ce determină neconcordanţe între talent şi rol, generatoare de conflicte;

8. intimitatea crescută a familiei în mediul urban, prin care aceasta este inaccesibilă atât controlului social, cât şi intervenţiilor din exterior, la apariţia unor conflicte intrafamiliale;

9. calitatea de membru involuntar, determinată de constrângerile socia emoţionale, materiale şi legale, care fac foarte dificilă părăsirea famili chiar în situaţii de escaladare a conflictului;

10. nivelul de stres ridicat, determinat în familia nucleară de schimbările maje de structură, apărute ca rezultat al proceselor inerente ciclului vieţii i familie;

11. aprobarea normativă, exprimată prin acele norme culturale înrădăcinai care legitimează anumite forme de violenţă intrafamilială (de ex., folosire forţei fizice în disciplinarea copiilor sau folosirea certificatului de casator ca „permis de lovire” a partenerului);

12. socializarea spre violenţă: folosirea pedepsei fizice în disciplinarea copiii face ca aceştia să asocieze dragostea violenţei, asociere care persistă şi cadrul relaţiilor maritale ulterioare.

Pornind de la însuşi termenul uzitat în literatura de specialitate, violenţa d mestică se delimitează de violenţa propriu-zisă, generând dificultăţi de abordar legate tocmai de confuziile cu privire la valabilitatea problematicii ridicate, contextul sferei private a vieţii de familie. Din acest motiv, definirea violent intrafamiliale se îndreaptă spre un hiatus conceptual, din care poate ieşi doar pe reformulare sau prin reprezentare (cu sporirea vizibilităţii în sfera publică). Ambe alternative sunt deosebit de importante în vederea iniţierii unor schimbă legislative, prin preluarea unei situaţii „individuale” (civile) şi prezentarea sa e problemă socială şi chiar politică.

Violenţa intrafamilială este un concept sociocultural, definirea sa fiind direi determinată de fiecare societate în parte, în funcţie de normele şi valorile în baz cărora aceasta există. O altă dimensiune

deosebit de importantă în definire violenţei intrafamiliale, în perspectiva reconsiderării sale pe agenda politicile sociale, este percepţia socială a fenomenului ca atare. Aşa cum am spus deja valul recent de acţiuni social-politice în vederea conştientizării violenţe intrafamiliale ca problemă socială a fost mai degrabă impus din exterior, în baz unor valori care funcţionează în societăţi occidentale, înalt industrializate. În pla local, simpla folosire a termenului de violenţă intrafamilială, poate fi extrem di controversată.

Revenind la dificultăţile de definire, dincolo de barierele socioculturale intervine gradul de operaţionalizare a unui concept pentru ca acesta să devin; funcţional în elaborarea unor strategii social-politice eficiente. Există deja anumite definiţii folosite în documentele internaţionale şi deci aplicabile şi la situaţia din ţara noastră.

În definirea violenţei intrafamiliale trebuie luate în considerare două dimensiun de analiză: relaţiile interumane pe care ne centrăm şi natura violenţei în discuţie7 Oprindu-ne asupra relaţiilor de cuplu, termenul uzitat frecvent în trecut era cei de

J. Garner, J. Fagan, „Victims of Domestic Violence", în R.C. Davis, J.J. Lungio, W.G. Skogar (Eds.), Victims of Crime, Thousand Oaks, CA, Sage, 1997.

violenţă maritală. Datorită schimbărilor în ceea ce priveşte structura familiei moderne, din ultima decadă, termenul acesta devine prea restrictiv, deoarece exclude violenţa dintre parteneri în cazurile în care relaţia maritală s-a desfăcut prin divorţ sau în cazurile de concubinaj sau uniune consensuală.

Buzawa8 defineşte violenţa intrafamilială la nivelul relaţiilor dintre adulţi hetero-sexuali, care coabitează sau care au coabitat în trecut, într-o relaţie de tip conjugal. Deşi mai largă în ce priveşte aria de referinţă, totuşi şi această definiţie este restrictivă, excluzând relaţiile de cuplu între persoane de acelaşi sex.

O altă definire pe care o întâlnim în literatura de specialitate vorbeşte despre conflictul conjugal. Conflictul conjugal este definit ca o patologie a cuplului, determinat de problemele complexe care afectează diada conjugală, în contextul social actual. Direcţionarea violenţei în contextul unui conflict conjugal poate lua ambele sensuri, fiecare dintre participanţii la uniunea de tip conjugal fiind potenţial agresor, respectiv victimă. Cu toate acestea, în urma cercetărilor

efectuate, s-a ajuns la concluzia că femeile sunt în cea mai mare măsură victime ale violenţei domestice. Acest fapt se datorează în parte socializării bărbatului spre violenţă şi în parte normelor socioculturale impregnate de stereotipiile pe sexe. Conform statisticilor existente, cazurile de violenţă împotriva bărbatului în relaţiile de cuplu sunt mult mai restrânse numeric (5% dintre victimele violenţei domestice în SUA sunt bărbaţi, iar din aceştia, parte sunt implicaţi în legături homosexuale, neputând fi vorba deci de o violenţă a femeii asupra bărbatului pentru toate cele 5 procente – Statistici ale FBI, 1998), iar procesul de instalare a violenţei în relaţie are o dinamică cu totul diferită.

Unii dintre cercetătorii cu expertiză deosebită în acest domeniu remarcă9: bărbaţii îşi vânează şi-şi ucid adesea soţiile, când ele îi părăsesc; femeile se comportă astfel doar în cazuri excepţionale. În ceea ce îi priveşte pe bărbaţi, asasinarea soţiilor lor face parte dintr-un plan bine stabilit de crimă-sinucidere; sunt extrem de rare cazurile în care femeile procedează asemănător. Bărbaţii îşi ucid, de regulă, soţiile după ce le-au supus pentru un timp îndelungat unor abuzuri sau agresiuni care implicau violenţa fizică; reciproca, în astfel de cazuri, este foarte rar valabilă. Mai mult, pare destul de clar faptul că omuciderea, în majoritatea cazurilor în care femeia ucide, este un act de autoapărare, aspect neîntâlnit în aproape niciunul din cazurile în care bărbaţii îşi ucid soţiile. Spre deosebire de bărbaţi, femeile îşi ucid partenerii după ani în care au fost victime ale violenţei şi abuzului fizic pe care aceştia le-au exercitat asupra lor, după ce au epuizat toate celelalte resurse de suport la îndemână, atunci când se simt prinse în capcană şi pentru că se tem pentru viaţa lor.

E.S. Buzawa, C.G. Buzawa, Domestic violence: the Criminal Justice response, Newbury

Park, CA, Sage, 1990.

9 R.P. Dobash, R.E. Dobash, M. Wilson, M. Daly, „The myth of sexual symmetry în marital violence”, în Social Problems, 39, p.71 – 91, 1992.

Natura violenţei este cealaltă dimensiune esenţială de care trebuie ţinut cont în definirea violenţei intrafamiliale. Este o diferenţă conceptuală între violenţă şi abuz. Oponenţii criminalizării violenţei intrafamiliale tind să folosească termeni de abuz al soţiei/soţului, pentru a minimaliza şi restrânge incidentul violent I nivelul relaţiilor

familiale. Aici apare o contradicţie conceptuală în definirea vie lentei intrafamiliale la nivelul culturii noastre, deoarece, prin lege, libertăţile feme sunt restrânse prin relaţia de căsătorie, în favoarea bărbatului său10. Aceasta a însemna că definiţia îşi păstrează valabilitatea doar în cazul relaţiilor di concubinaj, nelegitimate prin căsătorie. Este posibil ca această raţiune să stea îi baza amânării emiterii unor acte de lege prin care să se incrimineze violenţi intrafamilială. Totodată, această tendinţă în definirea violenţei domestice determină plasarea ei în sfera drepturilor omului – ceea ce la nivelul politicilor sociale imprimă o oarecare largheţe în interpretarea gravităţii problemei, pe de o parte, şi a creării serviciilor, pe de altă parte (vezi situaţiile similare, ca de exemplu, pro movarea principiului nondiscriminării religioase sau rasiale – cât de specifice sun textele de lege, cât de severe sunt sancţiunile şi cât de solicitate sunt serviciile în aceste situaţii?).

Definiţiile din textele de lege tind să folosească termenul de violenţă intrafamilială, pentru a putea înscrie acest tip de comportamente în rândul comportamentelor cu răspundere penală. Primul studiu naţional realizat în Statele Unite defineşte violenţa intrafamilială ca fiind „orice act comis în mod intenţionat (intenţia fiind exprimată sau implicată de faptul comis), în scopul provocării unei suferinţe sau vătămări fizice unei alte persoane”. Această definiţie nu face nicio referire la traumele psihologice, trecând astfel cu vederea unele comportamente care sunt parte. În dinamica violenţei intrafamiliale, ca hărţuirea, urmărirea, intimidarea sau ameninţarea cu violenţa.

Parafrazând definirea pe care o dă David Gil abuzului copilului, M. Pagelow sugerează următoarea definiţie pentru violenţa intrafamilială11:

Violenţa intrafamilială se referă la orice act comis sau omis de către membrii familiei şi orice consecinţe ale acestor acţiuni sau inacţiuni, prin care alţi membri ai familiei sunt deprivaţi de drepturi şi libertăţi egale şi/sau care impietează asupra dezvoltării lor optime şi asupra exercitării libertăţii de alegere.

Această definiţie este mult mai cuprinzătoare în ceea ce priveşte natura violenţei, referindu-se la orice intenţie de vătămare a unui membru al familiei.

Este interesant de menţionat definiţia adoptată de către Consiliul Europei, în încercarea de a surprinde caracteristicile

violenţei domestice fără a îngusta prea mult aria de definire, limitând astfel intervenţia specialiştilor:

Codul penal comentat şi adnotat, Partea specială, vol. I, Bucureşti, 1975, p.208.11 M.D. Pagelow, Family Violence, New York, Praeger, p.21, 1984.

„Violenţa fizică în familie este definită ca reprezentând orice act sau omisiune a unui act, în contextul relaţiilor de familie, de către unul dintre membrii familiei, prin care este subminată viaţa, integritatea corporală sau psihologică sau libertatea unui alt membru al familiei sau care afectează în mod grav dezvoltarea personalităţii acestuia”.

În vederea limitării confuziilor care pot interveni, Comisia Europeană asupra Infracţionalităţii defineşte contextul familial astfel:

„Un cuplu căsătorit sau necăsătorit, descendenţii acestuia, familiile de origine, descendenţii sau rudele oricăruia dintre copiii cuplului, cu condiţia ca aceştia să continue să locuiască împreună sau să continue relaţiile determinate de o coabitare anterioară”.

În acest mod este legitimată definirea violenţei domestice în contextul relaţiilor de tip conjugal, cuprinzând toate tipurile de relaţii de cuplu caracterizate ca atare.

Ducând analiza fenomenului înspre definirea sa cu considerarea finalităţii intervenţiilor potenţiale, Margaret Borkowski12 dă o definiţie a violenţei intrafamitate bazată pe trei criterii: (a) comportamentul în sine, în măsura în care implică sau nu implică violenţă fizică sau ameninţarea cu folosirea violenţei fizice; (b) consecinţele suferite de victimă; (c) reacţia specialiştilor implicaţi.

Pornind deci de la definiţii nominale, bazate pe înscrierea violenţei intrafamiliale în sfera drepturilor omului, se tinde spre formularea unor definiţii operaţionale, care pot fi folosite în elaborarea unor texte de legi şi a altor prevederi specifice în cadrul strategiilor existente în politicile sociale. Lucrarea de faţă se va referi la violenţa domestică, în toate formele sale de manifestare, identificată la nivelul relaţiilor de tip conjugal şi analizată din perspectiva intervenţiilor existente şi a celor considerate de specialişti şi de victimele violenţei domestice ca fiind dezirabile.

3. Violenţa domestică – o problemă socială

Pentru a putea discuta dezvoltarea unor strategii instituţionale în abordarea violenţei domestice, va trebui să analizăm aspectele care califică acest fenomen ca problemă socială, pentru care este necesară

dezvoltarea unei strategii coerente de intervenţie la nivel instituţional.

Problema socială reprezintă un proces social, o caracteristică, o situaţie despre care societatea sau un subsistem al ei consideră că trebuie schimbat113. Se identifică două elemente care stau la baza construirii unei probleme sociale:

1. un obiect = acel aspect, situaţie, proces care este problematic (adică reprezintă o sursă de dificultăţi) şi asupra căruia urmează a se acţiona pentru a fi schimbat într-un sens convenabil.

Aspect negativ – care trebuie eliminat sau redus (violenţă intrafamilială – n.a.).

M. Borkowsky, M. Murch, V. Walker, Marital violence: The community response, London, Tavistock, 1983.

13 C. Zamfir, Strategii ale dezvoltării sociale, Bucureşti, Editura Politică, p.147, 1977.

Aspect pozitiv – care trebuie creat, realizat (socializarea nediferenţiată – n.a.).

2. un proces de conştientizare a dificultăţii = punerea aspectului respectiv e problemă, de către sistemul social în care se produce, în vedere schimbării.14

Deci pentru definirea unui fenomen ca problemă socială este esenţial's avem atât o problemă reală (concordanţa realitate socială-fapt problem, tic), cât şi o conştientizare autentică a acestei probleme ca atare. Este violenţa intrafamilială o problemă reală? Dacă ne referim strict la existenta unor manifestări violente la nivelul relaţiilor de familie, desigur vom avea fundamentare realistă a impunerii violenţei intrafamiliale ca o realitate social autentică. Dacă încercăm să mergem mai profund în analiza fenomenului, explic rând gradul de conştientizare a violenţei intrafamiliale ca fapt problematic, lucrurile nu vor mai fi atât de simple.

În ceea ce priveşte gradul de conştientizare a unei probleme, Merton surprinde două niveluri. El vorbeşte despre probleme manifeste, recunoscute ca probleme în societatea în care se produc, şi despre probleme latente, care există în mod real, dar nu sunt recunoscute ca atare. Violenţa intrafamilială este prezentă de-a lungul secolelor în istorie ca o problemă latentă, menţinută la acest nivel prin mecanisme legislative de promovare a drepturilor unuia dintre parteneri asupra celuilalt (Anglia, „regula degetului mare"; România, legislaţia penală de incriminare a violului – cu negarea implicită a

posibilităţii comiterii unui viol în cadrul relaţiilor maritale) şi prin mecanisme sociale de transmitere a unor valori prin procesul de socializare diferenţiată a copiilor, în funcţie de sex. În jurul anilor ’70, în Anglia şi în SUA, mişcarea feministă contribuie în mod esenţial la trecerea acestei probleme de la starea de latenţă la o stare de problemă manifestă, prin implicarea activă a victimelor violenţei intrafamiliale în condamnarea acestor comportamente în numele drepturilor omului.™

Cu toate acestea, cum bine remarcă autorii americani Dobash şi Dobash.

...În 1971, aproape nimeni nu auzise de femeile bătute, cu excepţia, poate, desigur, a legiunilor de femei care erau bătute şi a rudelor, prietenilor, păstorilor, asistenţilor sociali, medicilor şi avocaţilor cărora unele dintre ele se destăinuiau. Mulţi oameni nu credeau că un astfel de comportament există într-adevăr, şi chiar majoritatea celor care erau conştienţi de acest fenomen nu credeau că afectează un număr suficient de femei sau că era suficient de grav pentru a explica o preocupare pe scară largă A1.

Idem.

15 M. Popescu, „Violenţa domestică. Tendinţe actuale în politicile sociale”, în Revista de

Cercetări Sociale, (2), p. 53, 1998.

16 Idem, p.54.

17 R.E. Dobash, R.P. Dobash, Violence against wives, London, Open Books, p.2, 1980.

Aici intervine un prim aspect, şi anume vizibilitatea fenomenului în măsura în care contribuie la impunerea sa ca problemă socială. Invizibilitatea violenţei domestice poate fi explicată în parte de omniprezenţa ideologiei patriarhale în structurile statale, ceea ce implicit plasează controlul în mâinile bărbaţilor. Acesta este, de fapt, argumentul forte al multora dintre scrierile feministe din anii ’70, care au încercat (reuşind, în mare parte) scoaterea din invizibilitate a fenomenului în discuţie. Astfel, Millet descrie relaţiile dintre sexe ca fiind caracterizate de dominare şi subordonare, descriind relaţiile de putere la nivelul sistemului familial în baza conceptelor proprii ideologiei patriarhale:

Acest sistem (...) tinde să fie mai rigid decât alte forme de segregare şi mai riguros decât stratificarea pe clase, mai uniform şi, cu

siguranţă, mai rezistent. Oricât am fi redus-o la tăcere, dominarea sexuală este, fără îndoială, cea mai bine infiltrată ideologie a culturii noastre şi oferă cel mai fundamental concept de putere.™

Infiltrarea conceptelor patriarhale la nivelul structurilor de putere a împins o categorie semnificativă de populaţie într-un spaţiu privat caracterizat prin invizibilitate, îndeosebi pentru acele situaţii care constituiau un apanaj de drept al „capului" familiei. Supunerea necondiţionată a femeii conferă invizibilităţii problemei violenţei domestice o aură confundată în unele culturi cu dragostea şi sacrificiul.

Penetrarea zidurilor solide create de structurile de putere în jurul vieţii familiei şi promovarea unor probleme precum violenţa domestică pe agendele politice au fost posibile numai datorită mecanismelor prin care o realitate socială devine, aşa cum am menţionat deja, o problemă socială care reclamă atenţia publică. Procesul prin care o situaţie indezirabilă este transformată în problemă socială, respectiv procesul prin care o problemă individuală (privată) devine aspect public (Mills, 1970), este un proces dinamic şi complex. Astfel, după cum remarcă Spector şi Kitsuse (1979), identificarea problemelor sociale ar trebui să se concentreze asupra procesului definirii lor, în primă instanţă.

Definiţia noastră pentru problemele sociale se centrează asupra procesului prin care membrii unei societăţi definesc o situaţie problematică ca problemă socială. În acest mod, noi definim problemele sociale din perspectiva activităţilor unor indivizi sau grupuri, care se lansează în deplângerea şi reclamarea unor astfel de situaţii problematice ca atare.19

Conform acestei noi abordări, un aspect esenţial în accentuarea vizibilităţii violenţei domestice, şi deci impunerea sa ca problemă socială, este introducerea factorului politic. Prin politizarea unei situaţii problematice (ataşarea unui capital politic acestei situaţii), este depăşită condiţia de invizibilitate, problema fiind astfel transformată în fapt public. Tollman surprinde acest aspect, susţinând că o problemă socială are nevoie de câştigarea vizibilităţii, după care este necesar şi

K. Millet, Sexual Politics, London, Rupert Hart-Davis, p.25, 1969.

M. Spector, J. Kitsuse, Constructing social problems, Menlo Park, CA, Cummings p 75

1977.

dezirabil a i se atașa o aură de preocupare morală, pentru păstrarea sa în sfera vizibilă, publică20.

Folosind această modalitate de lucru, Marea Britanie promovează violența domestică pe agendele politice ca fiind o problemă socială, prin demararea unor campanii publice de protest, continuate de acțiuni de pledare a cauzei în favoarea extinderii adăposturilor pentru femeile victime ale violenței domestice, acțiuni care sunt împinse până la nivelul Camerei Lorzilor, tot cu scopul creșterii vizibilității politice a acestei probleme. Acțiunile sunt completate de dezbateri publice, conferințe naționale și, în sfârșit, de instituirea unor organizații naționale ale femeilor, care să continue să promoveze problematica violenței domestice ca prioritate în politicile sociale21.

În România, ideologia comunistă promovează principiul egalității între sexe, lansând pe piață imagini deformate ale femeii și încurajând, în numele egalității, un proces de masculinizare a acesteia (vezi femeia-macaragiu, femeia-lucrător în metalurgie, femeia-sudor etc). Cu toate acestea, este încurajat în același timp principiul nonintervenției statului în viața privată a individului, principiu încălcat numai în vederea păstrării unei conștiințe politice corecte și corespunzătoare din punct de vedere al valorilor Partidului Comunist. Violența, dincolo de ușile bine ferecate ale familiei, se păstrează în stadiu latent, fiind negată, la fel ca toate celelalte probleme sociale, de către un regim care reușise să instaureze o stare de beatitudine generală, întreținută prin constrângere ideologică și forța maselor.

După 1989, problemele sociale existente până atunci doar în stare latentă devin manifeste, atât datorită ridicării cenzurii politice impuse în dreptul lor, cât și acutizării lor prin criza declanșată de hiatusul de putere asociat cu frica de orice modele care ar fi fost oarecum similare modelului impus până atunci. Această frică explică totala lipsă de implicare a femeii în politică și în procesele de luare a deciziei, după căderea regimului comunist. Putem însă afirma că violența intrafamilială a devenit o problemă manifestă?

Trecerea din latent în manifest este un proces esențial pentru inițierea schimbării și elaborarea unor strategii de soluționare. Nu este vorba deci doar de o simplă luare la cunoștință. Implică asumarea unui anumit fapt ca problemă de către sistem și deci implicit asumarea responsabilității în luarea unor decizii, în sensul schimbării necesare

22 (cuvintele accentuate reprezintă interpretarea autorului acestui capitol).

J. Tallman, Passion, action and politics, San Francisco, Freeman, 1977.

21

N. Johnson, „Domestic violence: an overview”, în Kingston, P.; Penhale, B. (Eds.), Family violence and the caring professions, London, Macmillan Press, p. 101 – 126, 1995.22 C. Zamfir, Strategii ale dezvoltării sociale, Bucureşti, Editura Politică, 1977.

Cum a reacţionat sistemul în ceea ce priveşte conştientizarea unui fenomen ca fapt problematic, care necesită luarea unor decizii în vederea promovării unei schimbări la nivel de ideologie, modele culturale sau valori? Iniţial, au existat mecanisme exterioare de inducere a conştientizării cu privire la violenţa intrafamilială, mecanisme care au acţionat prin intermediul unor documente internaţionale, prin promovarea drepturilor omului şi implicit incriminarea violenţei intrafamiliale, prin acţiuni la nivelul imaginii familiei şi a rolurilor în familie şi prin mediatizarea unor evenimente internaţionale în jurul violenţei intrafamiliale. Tendinţa imediată de rezistenţă la schimbare, accentuată de inerţia instalată la nivelul sistemului, a fost oarecum contracarată de sugerarea din exterior a unei nevoi acute în societatea noastră. Însă doar acest tip de conştientizare impusă din exterior nu este suficient pentru definirea unei probleme ca problemă socială.23

Până aici, nu putem vorbi despre violenţa intrafamilială decât ca despre un proces social perturbator, recunoscut ca fapt problematic datorită trendului existent în lumea social-politică internaţională.

Pe plan interior, se perpetuează vechile mentalităţi, însoţite de respingerea automată o oricărei încercări de definire a violenţei intrafamiliale ca problemă socială, ca fiind un apanaj al mişcării feministe, înţelese prin prisma masculinizării femeii în timpul regimului comunist. Femeile, la rândul lor, nu au niciun interes să se situeze sub lumina reflectoarelor, acceptând mai degrabă un comportament agresiv cu care s-au obişnuit decât riscul unui abuz generalizat din partea unui sistem rezistent la schimbare şi debusolat în ceea ce priveşte valorile pe care le promovează. Nu există niciun fel de mecanisme create în interiorul sistemului, care ar putea asigura protecţia necesară femeilor dispuse să condamne tratamentele cel

puţin inegale existente la nivelul relaţiei de cuplu. Legislaţia este profund impregnată de valori patriarhale, iar scena socială ne prezintă o aglomerare de organizaţii internaţionale care încearcă să impună modelele dezvoltate într-un context cultural cu totul diferit de al nostru.

Un alt element important în frânarea procesului de definire a violenţei intrafamiliale ca o problemă socială acută îl reprezintă gradul de acceptabilitate a acestui tip de comportament, la toate nivelurile. La nivel individual, deşi reprimat public, este negat sau acceptat ca un rău cunoscut deja şi pentru care s-au elaborat unele strategii de supravieţuire care, de bine de rău, funcţionează. La nivel familial, este urmărită îndeosebi prezervarea familiei nucleare şi combaterea altor forme de familie care câştigă din ce în ce mai mult teren, în rândul tinerilor. Acest lucru face ca problema violenţei să fie plasată pe un plan secundar şi negată prin angrenarea unor mecanisme de protecţie, prin care orice comportament violent primeşte eticheta unei anumite clase sociale sau a unui anumit grup, fiind astfel neutralizat pentru restul populaţiei. Acelaşi mecanism funcţionează în atitudinea de blamare a victimei în cazul unui viol: atât timp cât susţinem că sunt violate doar acele femei care se îmbracă într-un anumit fel sau care frecventează anumite zone, la anumite ore, ne plasăm automat într-o sferă de pseudosiguranţă, considerând că noi nu putem fi niciodată victime ale unui viol, pentru că nu facem toate aceste lucruri. Totodată, plasând un anumit grad de

Analiza situaţiei în România, în ceea ce priveşte promovarea problematicii violenţei domestice şi impunerea sa ca problemă socială, este preluată din studiul publicat în Revista de Cercetări Sociale, (2), 1998, M. Popescu, „Violenţa domestică. Tendinţe actuale în politicile sociale”.

vinovăţie asupra victimei, preluăm controlul asupra vieţilor noastre, considerai că putem influenţa definitoriu împrejurările, astfel încât să nu cădem victime un comportamente violente.

În ceea ce priveşte conştiinţa socială, la nivelul opiniei publice, aceasta funcţionează de-a lungul a două dimensiuni distincte: în primul rând, este vorl despre elementul senzaţional mediatizat, prin care opinia publică este manipula spre o anumită atitudine, prin stimularea aceloraşi mecanisme de autoprotect (când fac dintr-un fapt cotidian unul excepţional, probabilitatea repetării acelui fa scade). În

al doilea rând, avem de-a face cu o strategie de minimalizarea în portantei şi gravităţii fenomenului, prin îndreptarea atenţiei spre alte problen sociale acute (sărăcia, şomajul, diversiunile politice, conflicte şi pseudoconflic etnice sau de clasă, pericole externe).

La nivelul politicilor sociale, conştientizarea comportamentelor violente a fos de asemenea, impusă prioritar prin mecanisme exterioare. Ratificarea unor documente internaţionale a determinat o anumită luare de atitudine în unele cercu politice, pentru a dobândi acceptarea unor foruri internaţionale interesate de soliţionarea violenţei. Astfel se explică crearea unor structuri de monitorizare a fenc menului violenţei intrafamiliale la nivel ministerial (mai precis, în cadrul MMPS),! ciuda absenţei unor specialişti instruiţi pentru a înţelege dinamica complexă fenomenului şi deci a iniţia strategii eficiente de soluţionare şi prevenire.

Pe de altă parte, implicarea instituţională în combaterea violenţei intrafamilial este extrem de puţin vizibilă, programele dezvoltate până în prezent fiind centrat pe intervenţie locală, strict focalizată, şi nu pe educaţie sau pe formarea unc echipe multidisciplinare care să abordeze problematica violenţei intrafamiliale îi complexitatea sa.

Dacă vom analiza situaţia şi perspectivele acestei situaţii, prin comparaţie ci mecanismele de impunere a violenţei domestice ca problemă socială în Mare; Britanie, am putea concluziona că politizarea problematicii violenţei ar constitui ui progres în ceea ce priveşte creşterea vizibilităţii fenomenului şi definirea sa a problemă socială. În acest sens, putem remarca faptul că, până în prezent, violenta domestică a penetrat agendele politice, ca o problemă „de import”, fiind su gerată, aşa cum menţionam, de forurile internaţionale. Nu se înregistrează campanii publice de proporţii, prin care să fie reclamată violenţa domestică sau să fie solicitate servicii de asistenţă şi intervenţie – considerate, de altfel, necesare atât de către specialişti, cât şi de victime. Cu toate acestea, opiniile individuale nu au căpătat o voce suficient de puternică pentru a deveni opinii publice şi a persuada mecanismele politice de decizie. Desigur, momentul electoral reprezintă un moment favorabil vehiculării pe agendele politice a unor probleme care atrag atenţia forurilor internaţionale. Dar, aşa cum preciza Tollman, nu este suficient să promovăm situaţia problematică în atenţia publică doar pentru a o folosi drept capital politic; trebuie

dezvoltate mecanismele necesare pentru a fi menţinută la acel nivel şi după consumarea entuziasmului electoral.

Conform analizei prezentate în acest paragraf, putem afirma că violenţa domestică reprezintă o problemă socială pentru toate cele trei ţări considerate

(România, Statele Unite şi Marea Britanie), dar, în timp ce Marea Britanie şi Statele Unite au un avans de 20 de ani în dezvoltarea mecanismelor necesare pentru definirea violenţei domestice ca o problemă socială manifestă, fiind, tratată ca atare de sistemele instituţionale implicate, România încă oscilează între… păstrarea intimităţii familiale, considerarea sporadică a cazurilor care ajung în atenţia publică şi promovarea violenţei domestice pe agendele politice, în vederea respectării drepturilor omului, în mod egal, indiferent de sex. Din acest motiv, violenţa domestică se menţine încă într-un stadiu latent, din perspectiva recunoaşterii sale ca atare de către decidenţii politici şi a promovării sale, în acest mod, în atenţia publică.

4. Răspunsul instituţional la problematica violenţei domestice în România în analiza răspunsului instituţional la problema violenţei domestice în România trebuie să ţinem seama de vizibilitatea scăzută a fenomenului şi de latenţa sa ca problemă socială. Totodată, se cuvine să menţionăm faptul că dezvoltarea unor strategii instituţionale contribuie la impunerea unor probleme ca probleme sociale, din moment ce aparatul guvernamental, instituţional al unei societăţi consideră necesară elaborarea unor strategii şi implicarea actorilor sociali în ameliorarea şi chiar soluţionarea problemei.

Analiza răspunsului instituţional se va face pe trei coordonate:

1. Aparatul instituţional de identificare a cazurilor şi intervenţie în criză;

2. Aparatul instituţional de soluţionare a cazurilor/intervenţie activă;

3. Aparatul instituţional dezvoltat în vederea prevenirii violenţei domestice.

4.1. Aparatul instituţional de identificare a cazurilor şi intervenţie în criză a) Un prim serviciu la care sunt sesizate cazurile de violenţă domestică este poliţia. Avem de-a face cu o situaţie paradoxală, în sensul că, deşi serviciile de poliţie au fost tratate cu neîncredere după 1989, la aceasta contribuind şi hiatusul legislativ care nu capacitează intervenţia poliţiei în cazurile de violenţă

domestică, totuşi, în condiţiile lipsei unui aparat instituţional care să se bazeze pe intervenţia altor servicii, poliţia rămâne, pentru multe situaţii, prima instanţă de intervenţie. Serviciile de poliţie sunt apelate fie de victimă, fie de alţi membri ai familiei, fie de vecini, atunci când gravitatea incidentului elimină sau diminuează aspectul privat al violenţei domestice şi se constituie ca atac asupra bunăstării comunităţii.

Intervenţia poliţiei este afectată de mai mulţi factori:

Percepţia instituţiei asupra fenomenului violenţei domestice.

Sunt mai multe aspecte care trebuie considerate în ceea ce priveşte percepţia la nivelul serviciilor de poliţie, şi anume acceptabilitatea culturală a violenţei şi reprezentările colective, structura serviciilor acestei instituţii în ceea ce priveşte reprezentarea ambelor sexe, răspunsurile corelate ale altor instituţii în vederea sprijinirii intervenţiei poliţiei şi suportul comunitar de care agenţii de ordine beneficiază în teren.

În ceea ce priveşte acceptabilitatea culturală a fenomenului, poliţia consideră familia ca fiind acel spaţiu privat, protejat prin natura sa împotriva intervenţiei statului. Din discuţiile purtate cu unele victime ale violenţei domestice, reiese faptul că mentalitatea conform căreia bărbatul intervine violent doar atunci când este provocat, şi deci incidentul violent constituie responsabilitatea victimei într-o bună măsură, este prezentă în discursul justificativ al ofiţerilor de poliţie, oferit în locul intervenţiei efective. De asemenea, reprezentările colective ale violenţei domestice o situează într-un spaţiu clasificat ca problematic, în care ciclul violenţei este normalizat, fiind acceptat ca atare de toţi membrii comunităţii.

Pe de altă parte, reticenţa ofiţerilor de poliţie de a interveni în familie este tot un rod al reprezentărilor colective care percep orice intruziune a autorităţilor în spaţiul familial ca fiind de natură opresivă şi deci asimilată mecanismelor de intervenţie caracteristice regimurilor totalitare – de aici şi neîncrederea în forţele de ordine, promovată prin reprezentările colective.

Aspecte legislative care afectează eficienţa intervenţiei serviciilor de poliţie în soluţionarea cazurilor de violenţă domestică.

În analiza demersului legislativ actual, se identifică două aspecte care trebuie luate în considerare. În primul rând, este vorba de lipsa de specificitate a legii cu privire la incriminarea violenţei

domestice, lipsă de specificitate care merge până la negarea unor forme de violenţă domestică sau chiar permiterea unor fapte în baza certificatului de căsătorie. Astfel, violenţa domestică poate fi abordată în baza articolelor din Constituţie, prin care se asigură dreptul la protecţie şi libertate fizică şi morală oricărui cetăţean al ţării, indiferent de rasă, etnie, sex sau apartenenţă religioasă. De asemenea, pot fi invocate unele articole ale Codului civil şi unele prevederi incluse în Codul familiei (articolul cu referire la sancţionarea oricărui act care perturbă ordinea publică, de asemenea, articolele cu privire la dreptul egal prin căsătorie asupra tuturor deciziilor şi asupra bunurilor comune), însă, mai ales atunci când este vorba de intervenţia poliţiei, ne vom referi la acele aspecte infracţionale prevăzute în Codul penal care aduc atingere securităţii familiei şi indivizilor care o compun şi care, prin definirea lor, pot fi considerate fapte de violenţă domestică. Astfel, ne referim la următoarele articole ale Codului penal român: art. 175, alin. 1, lit. c), CP. (omorul calificat); art. 176 CP. (omorul deosebit de grav); art. 177 CP. Pruncuciderea); art. 178 CP. (uciderea din culpă); art. 180 CP. (lovirea sau alte violenţe); art. 181 CP. (vătămarea corporală); art.182 CP. (vătămarea corporală gravă); art.183 CP. (loviri sau vătămări cauzatoare de moarte); art. 184 CP. (vătămarea corporală din culpă); art. 193 CP. (ameninţarea); art.197 CP. (violul); art. 205 CP. (insulta); art. 217 CP. (distrugerea). Aplicabilitatea acestor articole de lege şi modul în care fac operantă legislaţia românească actuală vor fi discutate la momentul analizării instanţelor penale, ca instituţii implicate în abordarea violenţei domestice. La acest moment însă, vrem să precizăm că reprezentarea violenţei domestice în textele de lege variază de la prezenţa ca atare în articolul de lege prin care se defineşte omorul calificat24, până la absenţa referirilor concrete, cu culminare în negarea unor fapte de violenţă, o dată ce acestea se petrec în interiorul familiei – conform precizărilor aduse de legiuitor în ceea ce priveşte subiectul la care face referire articolul 197 CP. Prin care se incriminează violul, ca faptă penală).

„Nu săvârşeşte infracţiunea de viol bărbatul care îşi constrânge soţia la raport sexual, deoarece căsătoria presupune consimţământul soţiei la raporturi sexuale cu soţul ei., C5

La aceasta se mai adaugă clauza de nepedepsire a violului, înscrisă în textul de lege, conform căreia sentinţa nu se mai aplică dacă

până la data pronunţării făptuitorul se căsătoreşte cu victima – ceea ce în termeni comuni reprezintă un fel de permis acordat soţului, prin căsătorie, pentru fapte de violenţă, care în alt fel de situaţie se pedepsesc cu închisoare de la 3 la 10 ani, iar pentru viol cu circumstanţe agravante, de la 10 la 20 ani.

În acest context, intervenţia ofiţerilor de poliţie este mult îngreunată de lipsa unui text de lege prin care să fie abilitaţi să pătrundă în familie. Mai mult, fiecare dintre situaţiile de violenţă care pot fi încadrate ca infracţiuni necesită, pentru demararea unui proces, plângerea prealabilă – ceea ce alimentează frustrarea poliţiştilor care se confruntă cu o serie de cazuri în care victima nu depune plângere în primă instanţă sau, dacă o depune, o şi retrage la scurt timp după aceea.

În al doilea rând, dincolo de carenţele grave create de lipsa unor legi specifice şi operante care să permită acţiunea ofiţerilor de poliţie, avem parte de o specificitate manipulată a acelor articole de lege prin care se incriminează violarea spaţiului privat. Astfel, au existat cazuri în care intervenţia poliţiei s-a soldat cu acţionarea în instanţă a acestora de către agresor, fiind folosite următoarele articole de lege: art. 250 CP26, art. 246 OP., art. 192 CP.28. Desigur, nu avem

Articolul 175, alin. 1 lit. e, Cod penal.

25

O. Loghin, T. Toader, Drept penal român. Partea specială, Bucureşti, Casa de Editură şi Presă „Şansa SRL”, 1994, p. 164.

26 în baza acestui articol, un funcţionar public poate fi acţionat în instanţă atunci când foloseşte cuvinte jignitoare în exerciţiul atribuţiilor de serviciu. În cazul în care cuvintele sunt însoţite de acte de violenţă, făptuitorul este pasibil de pedeapsă prin privare de libertate, de la 6 luni la 5 ani.

27

Abuzul în serviciu contra intereselor altor persoane. Conform acestui articol, orice funcţionar public care, în exerciţiul atribuţiilor de serviciu, în mod intenţionat, comite sau omite anumite acţiuni, vătămând astfel interesele legale ale unor persoane. Fapta se pedepseşte cu închisoare de la 6 luni la 3 ani.

28

Violare de domiciliu. Acest articol se referă la pătrunderea, fără drept. Într-o locuinţă, încăpere, dependinţă sau loc împrejmuit ţinând

de acestea, fără consimţământul persoanei care le foloseşte, sau la refuzul de a părăsi respectivele incinte, la cererea proprietarului. Prezenţa armei sau a altor persoane sunt considerate circumstanţe agravante şi determină creşterea severităţii pedepselor acordate (închisoare de la 2 la 7 ani).

de-a face cu o explozie numerică a acestor cazuri, dar ar fi fost suficient un singur incident pentru ca poliţia să facă referire la el pentru a se prevala de sarcini care ar încărca agenda de lucru a ofiţerului de poliţie, situându-l într-o poziţie paradoxală din punct de vedere al mentalităţii colective şi al structurile patriarhale prezente la nivelul acestei instituţii.

Slaba cunoaştere a dinamicii fenomenului violenţei domestice.

Atunci când am menţionat frustrarea ofiţerilor de poliţie faţă de comporta'mentul victimelor violenţei domestice, am avut în vedere tocmai această insuficientă cunoaştere a fenomenului din perspectiva specialiştilor abilitaţi să intervină Din 1990 şi până în prezent, am asistat la o serie de modificări legislative şi mult mai multe modificări procedurale, care s-au derulat într-un ritm accelerat, nefiinc completate prin cursuri de formare care să permită o asimilare coerentă şi eficientă a noilor schimbări în sistemele instituţionale care urmau să lucreze în contextul nou creat. În ceea ce priveşte violenţa domestică, cursurile de formare nu au reuşit să răspundă nevoilor de formare la nivel naţional. Disputele domestice rămân un fel de cenuşărese în ceea ce priveşte prioritatea intervenţiilor, iar răspunsuri de genul „nu este treaba poliţiei, ce se petrece la om în casă este treaba lui!" sunt încă înregistrate cu frecvenţă mult prea mare!

Dacă privim spre datele statistice existente despre prevalenta fenomenului de violenţă domestică, putem afirma că, cu toate lipsurile sale, poliţia rămâne una din puţinele instituţii care, indiferent de motivaţia reală, a luat în considerare această problemă, începând prin a-i evalua dimensiunile – desigur, pentru acea parte a violenţei care ajunge în atenţia lor. Astfel, conform unor statistici ale Serviciului de Prevenire a Criminalităţii, dispunem de date concrete cu privire la acest fenomen, în manifestările sale penale.

Dacă ne îndreptăm însă atenţia spre percepţia victimelor violenţei domestice asupra răspunsului dat de poliţie acestei probleme, se decelează următoarele situaţii:

1) Refuzul poliţiei de a interveni, în lipsa unei hotărâri de divorţ

definitive sau a prezenţei unui cadavru (!). Situaţia aceasta face ca multe dintre victimele violenţei domestice să nu mai apeleze la serviciile poliţiei, considerându-le cu totul nefuncţionale şi resimţind refuzul ca pe o victimizare secundară care se adaugă violenţei suferite în familie. Implicit, aceste situaţii duc la întărirea acceptabilităţii culturale a violenţei din perspectiva agresorului.

„... poliţia nu se implică, şi dacă te duci, râd, pur şi simplu râd, îţi râde în nas, şi mi-a spus în faţă, nu avem ce să facem, nu avem voie să ne băgăm în familie, nu ne implicăm în familie". (R.C., 34 de ani, situaţie soluţionată prin divorţ)

„... Iar la poliţie l-am reclamat de mai multe ori. Dar bineînţeles că poliţia nu venea! Mi-au zis să bag divorţ, şi atunci se bagă ei!" (M. T., 46 de ani)

2) o altă situaţie întâlnită se referă la sancţionarea civilă a violenţei domestice prin aplicarea unor amenzi pentru tulburarea liniştii publice. Această sancţiune este mai degrabă resimţită de victimă, în condiţiile unui buget al familiei din ce în ce mai redus, şi transmite un alt mesaj de întărire a comportamentului violent, şi anume că poţi să-ţi baţi nevasta dacă ai bani suficienţi să plăteşti şi amenda.

Dar când l-aţi reclamat la poliţie, aţi simţit că asta v-ar fi de ajutor?

— Da' de unde, tot nu s-a învăţat minte!... şi am mai plătit şi amenda aia, tot eu şi copiii am suferit că a trebuit să o achităm şi n-am mai avut bani! Şi cel mai tare m-a bătut că de ce l-am reclamat şi l-a chemat la poliţie". (N.T., 41 de ani, casnică)

Aşa cum menţionează victima din cazul citat mai sus, amenzile aplicate nu reuşesc să descurajeze violenţa, provocându-l pe agresor, întrucât îi este ameninţat teritoriul.

3) o a treia situaţie întâlnită se referă la reticenţa absolută a victimelor violenţei domestice de a chema poliţia, reticenţă justificată prin teama de blamul social, disconfortul generat de asocierea violenţei cu eşecul în relaţie, nevoia de a păstra iluzia unui oarecare control asupra vieţii personale, prin păstrarea faptului violent în spaţiul privat, şi, de ce nu, speranţa că lucrurile se vor îndrepta şi iară intervenţia poliţiei. Unele victime din studiul nostru au făcut referire şi la frica de represalii din partea agresorului.

S-a întâmplat ca în cursul unui scandal mai dur vecinii să anunţe

poliţia?

— Nu… Am luat bătaie, am tăcut, n-a trebuit să ştie vecinul de lângă mine.

— Ziceam că nu e adevărat, am avut o discuţie, ocoleam întotdeauna…

— Aţi încercat… să vă adresaţi poliţiei?

— Nu am fost la poliţie… nu, era foarte greu!” (A.T., 32 de ani, casnică) „– Ai cerut vreodată ajutorul poliţiei?

— Nu, niciodată… Nu cred că este… Cred că sună prost, parcă ar fi o nebunie, dar mai degrabă să mă bată decât să mă duc la poliţie. Faptul că doi oameni au ajuns aici, cred că are o mulţime de cauze, e foarte complicat, şi nu cred că poliţia poate să rezolve ceva. Cred că acel sentiment de ruşine, de vinovăţie, de înjosire care m-a copleşit, nimeni, nimeni nu ar fi putut să înţeleagă, să mă ajute!” (B.O., 40 de ani, profesoară – situaţie de violenţă soluţionată prin divorţ)

Cu toate că lipsurile menţionate sunt copleşitoare prin relevanţa lor pentru viaţa şi securitatea victimelor, au fost menţionate şi situaţii în care poliţia a răspuns apelului, încercând să se folosească de legislaţia existentă în vederea acordării unei protecţii minimale victimei şi descurajării comportamentului violent în relaţie.

„… l-au făcut citaţie şi l-a avertizat că dacă mai face, poate să facă închisoare…” (P.B.M., 28 de ani, în anchetă pentru pruncucidere).

„… am chemat sectoristul sau patrula. Era noapte şi am telefonat poliţiei… şi el a plecat de acasă. A venit patrula, doi poliţişti, ne-au luat declaraţii, le-am spus despre ce e vorba… între timp a revenit şi el, foarte calm, şi a fost luat la întrebări de poliţişti… Mai degrabă l-au luat la rost. Au consemnat, am semnat şi asta a fost”.

b) Institutul medico-legal reprezintă instanţa aflată la graniţa serviciilor medicale cu cele juridice şi eliberează certificate care au valoare de probă în instanţă. Din studiile noastre reiese că şi aici apar câteva vicii de formă şi de fond în ceea ce priveşte eficientizarea răspunsului instituţional la violenţa domestică.

Pe de o parte, accesibilitatea acestor servicii este viciată în primul rând prin localizarea lor, în general la periferia oraşelor mari (şi fără nicio reprezentare în zonele rurale!), dificultăţile legate de ajungerea la destinaţie depăşind adesea nevoia victimei de ajutor specializat şi implicit disponibilitatea sa în a solicita acest ajutor. Pe de altă parte, programul cabinetelor de medicină legală, cel puţin în

Bucureşti, permite accesarea acestor servicii numai între anumite ore, cabinetul fiind total inaccesibil după ora 16: 00, iar în timpul zilei existând doar anumite ore în care funcţionează în mod real.

Un alt viciu în organizarea acestor servicii se referă la înregistrarea cazurilor. Cazurile nu sunt înregistrate în funcţie de problematica prezentată, ci primesc doar un număr de înregistrare, cu menţionarea leziunilor constatate.

Legat de dificultăţile de accesare a serviciilor Institutului de Medicină Legală, mai putem adăuga că orice întârziere în prezentarea victimei violenţei domestice influenţează certificarea leziunilor prezente pe corpul victimei, influenţând în acelaşi timp capacitatea de probă în instanţă.

Unul din viciile de fond, care demonstrează mentalitatea care stă la baza elaborării strategiilor actuale, la nivel instituţional şi politic, se referă la costurile extrem de ridicate ale certificatului medico-legal. Aceste costuri variază între 165.000 lei pentru cei al căror domiciliu stabil se află pe raza municipiului/teritoriului deservit de Institutul Medico-Legal la care apelează, şi 250.000, pentru persoanele care nu au domiciliul stabil în zona menţionată. Vom ilustra în cele ce urmează acest viciu de fond, printr-o situaţie concretă pe care ne-a relatat-o una dintre victimele violenţei domestice participante la studiul calitativ realizat cu sprijinul agenţiilor Naţiunilor Unite şi UNICEF, în perioada noiembrie 1999-februarie 2000.

„Doamna M.C. decide să apeleze la serviciile Institutului Medico-Legal, în urma unei bătăi administrate de soţul său, în vederea obţinerii unui certificat medico-legal care, credea ea, ar proteja-o oarecum de unele atacuri ulterioare, în acest scop se deplasează la Institutul Medico-Legal, având la ea suma de 165.000 lei, necesară achitării taxelor. Ajunsă acolo, i se spune că întrucât nu are adresa de domiciliu în limitele teritoriului deservit de această instituţie, va trebui să achite o taxă de 250.000 lei (deşi costurile deja sunt mai mari prin cheltuielile de transport implicate de lipsa unui domiciliu stabil în localitatea respectivă!) şi să vină cu o hârtie de la poliţie, prin care aceştia să solicite eliberarea unui certificat medico-legal, atestând că persoana are domiciliu flotant în localitatea deservită de serviciile medico-le-gale respective. Doamna M.C. nu avea la ea decât suma mai sus-menţionată, drept care face drumul invers, luând legătura cu persoana care o ajutase cu bani în primă instanţă. împreună cu

aceasta, se deplasează la o secţie de poliţie, solicitând hârtia necesară, după care, cu hârtia şi cu cei 250.000 lei (de care, repetăm, nu dispunea, ci a fost ajutată de persoana care luase cunoştinţă despre caz şi hotărâse să o sprijine în demersurile sale), se întoarce la Institutul Medico-Legal, doar pentru a constata că orarul de lucru cu publicul se încheiase. Făcând din nou drumul invers, revine a doua zi dimineaţă, achitând suma cerută, moment în care i se spune că certificatul va fi trimis secţiei de poliţie care l-a solicitat, deşi fusese plătit de victimă! Femeia revine la secţia de poliţie, încercând să obţină certificatul, doar pentru a se lovi de refuzul ofiţerilor de poliţie, care îi comunică faptul că respectivul act va fi eliberat de ei la solicitarea procuraturii sau a instanţelor de judecată. Astfel, întregul demers, costisitor şi îndelungat, devine parte a abuzului instituţional care se suprapune violenţei domestice reclamate". (caz relatat în raportul studiului de cercetare calitativă asupra caracteristicilor violenţei domestice în România, realizat în perioada noiembrie 1999-februarie 2000, coord. Munteanu, A. şi Popescu, M.)

În ceea ce priveşte perspectiva victimelor violenţei domestice asupra serviciilor de medicină legală, se desprind următoarele situaţii:

Sentimentul de ruşine şi culpabilitate reduce mult disponibilitatea victimelor violenţei domestice de a apela serviciile publice, deoarece acest demers ar face public un fapt negativ al vieţii private, care, conform mentalităţii colective, trebuie păstrat în afara domeniului public.

„Niciodată nu m-am dus la medicul legist, pur şi simplu mi-a fost ruşine să merg. Sinceră să fiu nicicum nu mi-am putut imagina să ajung în faţa legii cu omul cu care am doi copii". (B.O., 40 de ani, situaţie de violenţă soluţionată prin divorţ)

Scepticismul victimei în ceea ce priveşte utilitatea certificatului, bazat pe experienţele trecute, acţionează împotriva denunţării violenţei şi a solicitării unui ajutor.

„Păi acum deja, de trei ori am fost la medicul legist. Şi acelea au fost cu câţiva ani buni în urmă, aşa 5 – 6 ani. Acum tot cu copii, deci, din ultimii 16 ani, în ultimii 5 – 6 ani, nu m-am mai dus nici acolo, pentru că mi-am zis că nu are niciun rost. Şi de ce nu are rost? Vezi, cu certificatul medico-legal trebuie să apelezi la tribunal, şi doctorul mi-a zis că dacă tot vreau să rămân cu el, atunci mi-a zis că numai plătesc degeaba. Pentru că vezi, şi eliberarea certificatului, şi ancheta costă

bani”. (R.O., 46 de ani)

Costurile certificatului, comparate cu ironia probării violenţei, ca fapt evidei pentru toţi cei direct implicaţi, contra unor sume atât de mari.

„M-am dus de câteva ori la medicină legală, îţi trebuie bani, deci ca să scoţi un certificat medico-legal iar te loveşti de problema de bani, şi ca să dai… am înţeles că înainte era 68 de mii, ceva de genul acesta, acum e 100 şi ceva de mii, şi oricum cu 100 şi ceva de mii poţi să faci altceva decât să faci un certificat medico-legal… Şi ce să dovedesc cu el? Ce să dovedesc cu certificatul medico-legal? că am fost bătută? aia ştiu! asta pot să dovedesc totuşi cu martori, pentru că copiii mi-s martori, nu? „(R.B., 34 de ani)

În ceea ce priveşte răspunsul specialiştilor, raportul studiului de cercetan menţionat concluzionează:

Disponibilitatea de colaborare a acestui serviciu s-a dovedit a fi minimă, fiinc evocate următoarele motive:

Negarea prezenţei unor victime ale violenţei domestice în cazuistica cabinetelor de medicină legală:

„La noi nu vin astfel de femei…”

Lipsa unor modalităţi de înregistrare a cazurilor, funcţie de cauzele agresiunii:

„… şi chiar dacă vin, ei nu relatează cauza sau modul în care au fost agresaţi… nu ne interesează cauza, ci doar consecinţele”.

Înregistrarea exclusivă a numărului certificatului eliberat.29

c) Linii telefonice directe, de tip hot-line

Necesitatea unor astfel de servicii este resimţită din ce în ce mai acut, pe măsură ce izolarea victimelor violenţei domestice este mai accentuată datorită reticenţei lor de a apela serviciile existente. Modelele occidentale cu privire la aceste servicii demonstrează rolul lor în abilitarea victimei violenţei domestice de a lua decizii bine informate cu privire la mersul vieţii sale. Astfel, în oraşul New Orleans, Louisiana, Statele Unite, serviciile de poliţie, serviciile medicale, adăposturile şi organizaţiile de femei beneficiază de astfel de linii telefonice funcţionale şi, mai mult decât atât, cuplate printr-o reţea interinstituţională, astfel încât victima să poată beneficia de toată gama de informaţii cu privire la serviciile disponibile şi la legislaţia de care poate face uz în funcţie de situaţie.

România a încercat această alternativă, în cadrul Centrului Pilot

de Asistenţă şi Consiliere a Victimelor Violenţei Domestice, linia telefonică pentru victimele violenţei domestice funcţionând într-o primă instanţă 24 de ore din 24. Ca orice model importat însă, şi acest serviciu a fost viciat prin nepregătirea corespunzătoare a unui cadru care să-l facă operaţional.

A. Munteanu, M. Popescu (coord.), Violenţa domestică din perspectiva celor lipsiţi de putere. Un raport privind victimizarea în contextul violenţei domestice în România, UNICEFîn curs de publicare, 2000.

În cursul unui studiu de evaluare a centrului (1999), am sesizat faptul că cele mai multe victime preferau folosirea contactului telefonic, prin care li se asigura anonimatul şi deci prezervarea spaţiului privat. Una dintre problemele menţionate de personalul angajat al centrului se referea la lipsa unei linii telefonice directe între cabinetul în care opera centrul şi exterior. Astfel, chiar dacă linia telefonică directă folosită de victime reprezenta un pas înainte, acesta era blocat de imposibilitatea operatorilor de a contacta imediat alte potenţiale instituţii pentru soluţionarea cazurilor semnalate.

O altă problemă intervenea datorită lipsei de cooperare cu alte servicii şi deci imposibilităţii unor intervenţii în reţea, de tipul celei menţionate în exemplul Statelor Unite.

Pe de altă parte, personalul care prelua apelurile telefonice nu a beneficiat de niciun curs de formare privind operarea acestui serviciu şi specificul violenţei domestice (dinamică, modele comportamentale ale victimei, evaluarea riscurilor imediate, informaţii privind autoprotecţia victimei etc). Lipsa unei pregătiri în acest sens se reflectă în numărul mic de cazuri care au apelat la serviciile centrului după un prim apel telefonic şi totodată în numărul relativ mic al victimelor care au depăşit nivelul pur informaţional în ceea ce priveşte solicitarea unui ajutor.

d) Camerele de gardă în funcţie de gravitatea incidentelor violente, se înregistrează tendinţa victimelor violenţei de a solicita serviciile de urgenţă ale spitalelor în situaţii limită, cele mai multe recurgând la moduri mai puţin vizibile de rezolvare a problemelor de sănătate determinate de violenţă. Deşi violenţa îmbracă adeseori forme fizice deosebit de grave, disponibilitatea victimelor de a apela la serviciile de urgenţă este destul de scăzută, atât datorită sentimentului de ruşine, cumulat cu dorinţa de a masca ceea ce reprezintă un eşec al

vieţii sociale, cât şi datorită experienţelor avute în trecut în ceea ce priveşte serviciile de sănătate şi percepţia specialiştilor din acest domeniu asupra violenţei domestice. Momentele depăşirii acestor bariere culminează cu situaţiile limită în care viaţa victimei este ameninţată, fie ca urmare directă a vătămărilor fizice, fie datorită încercării de soluţionare a situaţiilor insuportabile prin sinucidere.

„Când am avut prima tentativă de suicid… m-au dus la oraş, era prin… prin înainte de revoluţie, nu ştiu exact ce an… şi efectiv m-au închis la nebuni, am stat vreo 8 – 10 zile închisă, fără să ştie nimeni de mine, fără să ştie părinţii mei că unde sunt, deci, el ştia, el ştia că unde m-a dus, că el m-a adus şi totuşi nu m-a căutat, am stat singură, singură, singură… fără să ştie nimeni că unde sunt, părinţii mei, şi rudele mele, fără să pot comunica cu cineva… ăăă… atunci am încercat să nu mănânc, deci era un fel de protest pentru că nu mă vedea nimeni, nu mă vedea niciun doctor, eram doar acolo închisă, cu nebunii şi gata, deci era… era… nu ştiu… deci… mi s-a spus că… că-s nebună… şi… gata, am stat acolo închisă, efectiv n-am mâncat câteva zile, ca un fel de protest să vină să mă vadă un doctor, să vină să mă vadă cineva, să pot să ies de acolo, să vadă că nu am nimica, că-s normală, că am făcut-o din disperare… din disperare am făcut gestul pe care l-am făcut, dar efectiv nici când mi-au eliberat biletul de externare nu a venit nimeni să mă vadă, niciun medic, niciun psiholog sau un psihiatru… mi se dădeau medicamente de somn şi atât…

— Nu aţi văzut un medic tot timpul cât aţi stat acolo?

— …Nu, în starea aceea de criză, mi-au făcut spălaturi nu ştiu… dar eu personal nu am stat de vorbă cu niciun medic…” (R.B., 34 de ani)

Au fost, de asemenea, menţionate situaţii în care medicii nu reacţionează în niciun fel în momentul primelor investigaţii medicale, nefăcând nicio referire la legătura dintre violenţa domestică şi starea de sănătate a victimei. Discutând cu cadrele medicale, pe de altă parte, acestea invocă dreptul la intimitate personală ca justificare a ignorării totale a situaţiei în care se află femeile victime ale violenţei domestice.

4.2. Aparatul instituţional de soluţionare a cazurilor/instituţii centrate pe intervenţie

Servicii de intervenţie propriu-zisă:

a) spitale;

b) instanţe judecătoreşti;

c) servicii de consiliere şi asistenţă a victimelor violenţei domestice/adăposturi de urgenţă.

a) Spitalele reprezintă o staţie aleatorie pe traseul instituţional al victimelor violenţei domestice, înregistrându-se aceleaşi bariere instituţionale identificate şi la celelalte instituţii luate în studiu. În cele mai multe situaţii înregistrate, victimele ajung să solicite spitalizare după consumarea actului violent, atunci când nu au reuşit să soluţioneze în alt mod problemele de sănătate intervenite.

Conform afirmaţiilor unora dintre victimele cu care am stat de vorbă, se pare că spitalul pare o soluţie chiar mai greu acceptabilă decât Institutul Medico-Legal, probabil pentru că sporeşte şi mai mult sentimentul de vulnerabilitate al victimei, care are nevoie de un oarecare control asupra vieţii sale.

„— A fost nevoie ca după un scandal să mergi la spital, să fii internată?

— Parcă nici nu-mi vine… Am fost la medic şi mi-am scos certificat, dar să fiu internată după ce am fost bătută, nu, eu sunt mai rezistentă aşa, de felul meu, dar… aveam ochii cât cepele… Dar de fapt toate astea nu înseamnă nimic”. (A. P.)

Pe de altă parte, reticenţa de a merge la spital este declanşată de nevoia de a păstra violenţa în spaţiul privat, de a nu o face publică, cumulată cu frustrarea generată de ignorarea de către medici a cauzelor traumelor fizice care au necesitat spitalizare. Sigur, victimele violenţei domestice, aşa cum menţionează D.E. (medic de familie), la rândul lor recurg la tot felul de explicaţii fanteziste, evitând să vorbească despre violenţă.

„… femeile tăinuiesc cele petrecute, preferând să găsească explicaţii fantomă sau refuză să ceară ajutor medical, chiar şi în cazul unor leziuni majore, ca de exemplu, fracturile craniene”. (D.E., medic de familie/medic de circumscripţie)

Ignorarea violenţei de către specialişti însă face parte din abuzul instituţional pe care îl au de suportat victimele violenţei domestice şi care, în ciuda reticenţei lor de a dezvălui cauzele vătămării fizice şi ale afectării sănătăţii, nu trece neobservat.

„— După ce te-a bătut, în timpul celei de-a doua sarcini… cât ai stat în spital?

— După o săptămână l-am născut pe copil şi după aceea am mers acasă… L-am născut cam greu…

— Ce rău ai simţit atunci după ce te-a bătut?
— Mă tot durea burta şi ameţeam.
— Medicul nu te-a întrebat ce s-a întâmplat?
— Nu. I-am spus doar că îmi e rău.
— Şi el nu a căutat cauza?
— Nu”. (P.M.B., 28 de ani)

Ignorarea serviciilor medicale se mai manifestă prin justificarea nonintervenţiei cu lipsa materialelor necesare – situaţie agravată în ultimii ani.

„Când m-am prezentat la spital aveam hematurie masivă… roşu… deci macroscopică. Făcusem suprainfecţie, iar cei de la chirurgie nu puteau să intervină pe un rinichi infectat, inflamat, m-au trimis la medicală… Am stat în spital o săptămână fără niciun antibiotic, ziceau că nu are spitalul, să le cumpărăm noi…” (M.B., 30 de ani, divorţată)

În ceea ce priveşte poziţia specialiştilor, în urma unui studiu întreprins în Timişoara, s-a remarcat refuzul absolut al unor medici (în cazul de faţă, psihiatri) de a colabora cu alte servicii abilitate pentru identificarea şi soluţionarea cazurilor de violenţă domestică:

„… serviciul de psihiatrie şi-a declinat rolul de partener în cercetare considerând că „la noi nu vin femei victime ale violenţei domestice”. Această atitudine poate fi cauzată fie de o reală neglijare în conduita de investigare a cauzelor acuzelor prezentate de pacient, fie de o necunoaştere a influenţei cauzale a violenţei domestice în manifestările neurotice, a o

A. Munteanu, M. Popescu, „Violenţa domestică: De la o realitate importată, la asumarea unei stări de fapt”, în hMihăilescu (coord.), Povara unul deceniu de tranziţie. Situaţia copilului şi familiei în România, UNICEF – în curs de publicare, 2000.

Acest mod de manifestare se înscrie pe linia trendului înregistrat la nivel internaţional, care duce în cele din urmă la o altă formă instituţională de culpabilizare a victimei, prin încercarea de a o trata pe ea (administrarea de tranchilizante şi antidepresive), făcând-o imună şi pasivă la atacurile agresorului său.

O oarecare justificare a poziţiei asumate de medici, în acest cadru instituţional complex şi încă nedezvoltat, o reprezintă lipsa informaţiilor necesare cu privire la dinamica violenţei domestice şi la efectele sale endemice asupra populaţiei. De asemenea, se remarcă lipsa pregătirii necesare cadrelor medicale pentru o intervenţie

calificată şi eficientă în cazurile de violenţă domestică, păstrându-se în mod rigid abordarea strict medicală, în care violenţa domestică nu reprezintă un item integrat anamnezei bolnavului.

b) Instanţele judecătoreşti

Instanţele judecătoreşti intervin în situaţiile de violenţă domestică, în următoarele circumstanţe:

În momentul în care victima violenţei domestice optează pentru întreruperea relaţiei prin divorţ;

În situaţiile în care violenţa atinge cote maxime de gravitate, determinând vătămare corporală gravă sau chiar moartea victimei;

În situaţiile în care ciclul violenţei se scurtcircuitează prin replica violentă a victimei (ca răspuns la violenţa cronică a partenerului, în apărarea copiilor sau în legitimă apărare, când îşi simte viaţa ameninţată), determinând moartea partenerului violent.

În ceea ce priveşte divorţul, analiza realizată în contextul studiului calitativ menţionat, precizează următoarele:

Studiul 31 a relevat că, deşi divorţul constituie singura soluţie oferită de actualul sistem, în condiţiile în care legislaţia actuală nu oferă protecţie soţiei împotriva soţului nici în situaţia de separare32 şi cu atât mai puţin în condiţiile unor uniuni consensuale (mod de convieţuire care câştigă teren, în ceea ce priveşte acceptabilitatea socioculturală, mai ales în rândul tinerilor), reticenţele faţă de această decizie provin din mai multe direcţii:

A. Munteanu, M. Popescu (coord.), Violenţa domestică din perspectiva celor lipsiţi de putere. Un raport privind victimizarea în contextul violenţei domestice în România.

UNICEF – în curs de publicare, 2000.

32

Explicaţia dată de legiuitor pentru aplicabilitatea art. 197 CP. privind incriminarea violului susţine că această lege nu se aplică nici în condiţiile separării soţilor, deoarece doar pronunţarea definitivă a divorţului redă părţilor libertatea deplină asupra vieţii lor individuale (vezi T. Vasiliu şi colaboratorii, Codul penal comentat şi adnotat. Partea speciala (I), Bucureşti, Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, 1975).

— În primul rând, victimele violenţei văd divorţul ca pe o consemnare definitivă a eşecului lor şi ca pe o incriminare în ochii celorlalţi. Pe de altă parte, această decizie are şi repercusiuni

economice, având în vedere constrângerile financiare cu care se confruntă o femeie divorţată, mai ales atunci când are copii în întreţinere. Acest aspect a determinat rămânerea partenerilor în acelaşi spaţiu şi după pronunţarea divorţului.

— Familia extinsă a victimei intervine frecvent pentru descurajarea divorţului, care este considerat un stigmat social. Acest fapt apare mai accentuat în localităţile urbane mici şi în zone rurale. De asemenea, apartenenţa la anumite religii intervine ca factor de stres, adăugându-se presiunilor familiei extinse împotriva divorţului.

— Specialiştii care intervin pe traiectul identificării cazurilor de violenţă domestică nu susţin neapărat ideea divorţului, printr-o documentare. profesională a violenţei semnalate, în timp ce, pe de altă parte, folosesc reticenţa victimelor faţă de această soluţie în defavoarea lor.

— Custodia copiilor intervine inhibitor în opţiunea pentru divorţ, mamele fiind ameninţate de agresori că vor pierde copiii.

Din perspectiva răspunsului instituţional, în acest context, costurile ridicate implicate de un proces de divorţ acţionează inhibitor în luarea deciziei. Pe de altă parte, costurile asociate desfacerii căsătoriei prin divorţ nu sunt luate în calcul de decidenţii politici în momentul elaborării strategiilor de protecţie socială pentru categoriile defavorizate, ceea ce explică parţial pauperizarea galopantă a femeilor şi copiilor (aici putem menţiona situaţia mamelor singure, care au optat pentru desfacerea căsătoriei prin divorţ, precum şi situaţia celor care nu beneficiază de pensie alimentară din partea tatălui, deoarece în vederea asigurării protecţiei copiilor au renunţat la aceşti bani).

Singurele aspecte pozitive care intervin la acest capitol îl constituie iniţiativele unor organizaţii pentru femei şi ale unor organizaţii nonguvernamentale locale, precum şi iniţiativa Centrului Pilot de la Titan de a oferi sfat juridic gratuit femeilor victime ale violenţei domestice. Totodată, avocaţii care colaborează cu aceste organizaţii au oferit asistent juridică femeilor, astfel încât acestea să se poată reprezenta singure în cadrul procesului de divorţ, scăzând costul divorţului propriu-zis.

În situaţiile în care violenţa escaladează spre forme foarte grave (vătămare corporală şi moarte), instanţa penală intervine, conform legii în vigoare, în vederea sancţionării vinovatului. Răspunsul instituţional la acest moment este unidirecţional, luând în considerare

în mod strict şi limitat fapta penală, cu ignorarea totală a dinamicii violenţei domestice. De aceea, multe cazuri de vătămare corporală, lovire sau alte violenţe rămân în afara atenţiei aparatului de justiţie, deoarece acţiunea penală se declanşează prin plângere prealabilă – ceea ce nu se aplică întocmai situaţiilor de violenţă domestică, în care tăinuirea violenţei devine o strategie de supravieţuire. Pe de altă parte, în situaţiile mai sus menţionate, legea prevede încetarea demersului penal în momentul împăcării părţilor, împăcare care, în cazurile de violenţă domestică, decurge ca urmare firească a presiunilor şi ameninţărilor agresorului, îndreptate fie asupra victimei, fie asupra altor membri ai familiei (manipularea copiilor se cuvine menţionată în acest context).

Prin comparaţie, situaţiile în care violenţa se finalizează prin scurtcircuitarea ciclului clasic şi replica violentă a victimei, care duce în majoritatea cazurilor la moartea agresorului, ideea legitimei apărări (fundamentată cu probe, în multe cazuri de violenţă domestică) este doar o soluţie de excepţie. În acest sens, menţionăm cazul C.L. în care, în ciuda existenţei unor dovezi care să pledeze pentru legitimă apărare, fapta penală a fost încadrată ca omor calificat, în baza art. 175 C.P., aliniatul 1, lit. e – care constituie de altfel singurul articol de lege în care violenţa domestică este incriminată ca atare!

Momentul în care survine moartea agresorului este descris de inculpată după cum urmează:

„… m-a sărutat pe frunte, iar cu stânga a luat toporul, a făcut doi paşi înapoi, a ridicat toporul şi mi-a zis: fă-ţi cruce că ţi-a sunat ceasul, unul din doi în noaptea asta moare! Ştiam că dă, dacă a dat cu cuţitul, ştiam că dă de-acum şi cu toporul…” (C.L. În detenţie de 10 ani, pentru omor calificat)

Ceea ce a urmat, a fost încadrat ca omor calificat: inculpata s-a speriat, l-a lovit pe agresorul său, a încercat să fugă, agresorul a prins-o de picior, a trântit-o la pământ, după care ea l-a lovit cu toporul, pe care el voise să îl folosească. Comentariile sunt inutile…

O mai mare eficienţă în răspunsul instituţional dat violenţei domestice prin instanţele judecătoreşti ar fi posibilă în momentul în care aparatul legislativ ar incrimina violenţa domestică, sancţionând-o şi scoţând-o din normalitate.

c. Servicii de consiliere şi asistenţă a victimelor violenţei domestice/adăposturi de urgenţă.

Conform studiilor efectuate pe plan internaţional, ale căror concluzii au fost întărite de rezultatele studiului nostru privind victimizarea prin violenţă domestică în România, acest tip de servicii ar răspunde cel mai eficient nevoilor imediate ale victimelor violenţei domestice. Dinamica fenomenului sugerează două nevoi acute: nevoia de ascultare şi sfat şi nevoia de protecţie. Serviciile de consiliere răspund primei nevoi semnalate. În România, perioada de tranziţie nu pare să fi fost propice dezvoltării unor astfel de servicii. În afara serviciului de consiliere existent în cadrul Centrului Pilot, aflat în subordonarea Ministerului Muncii, sunt câteva organizaţii nonguvernamentale care oferă astfel de servicii, dar care nu s-au constituit într-o reţea instituţională care să permită o abordare globală a problemei şi implicit o extindere a gamei de servicii oferite. Menţionăm activitatea susţinută a organizaţiei ARTEMIS (Cluj-Napoca), iniţiată ca răspuns la situaţiile de abuz sexual şi exploatare sexuală a femeilor şi fetelor şi extinsă pentru cuprinderea cazurilor de violenţă domestică, în contextul cărora violenţa sexuală, ca formă de manifestare, apare mult prea frecvent. De asemenea, putem menţiona organizaţia Cutia Pandorei (Bistriţa), care se adresează direct victimelor violenţei domestice, acoperind prima nevoie semnalată.

Alte organizaţii care se adresează violenţei domestice sunt: SCOP (Societatea pentru Copil şi Familie) Timişoara, organizaţie care a dezvoltat un centru de asistenţă şi intervenţie în criză şi este pe cale să deschidă un adăpost de urgenţă pentru victimele violenţei domestice; ARAPAMESU Sibiu, care are un proiect de centru de asistenţă şi consiliere a victimelor violenţei domestice, ŞEF (Şanse Egale pentru Femei) laşi, care desfăşoară activităţi de cercetare privind violenţa împotriva femeii, cu accent pe violenţa sexuală, şi activităţi de consiliere pentru victimele violenţei domestice etc.

În raportul studiului calitativ privind victimizarea prin violenţă domestică în România, Ana Muntean (lector la Universitatea de Vest, Timişoara) face următoarele observaţii privind răspunsul instituţional la acest nivel:

Începând cu anii 1995 – 1996, în România şi-au făcut apariţia câteva servicii care vin în sprijinul victimelor. Există unele elemente specifice ale acestor servicii:

1. ele apar din sectorul neguvernamental;

2. preocuparea pentru violenţă domestică se impune pe parcursul dezvoltării serviciilor şi nu constituie o ţintă iniţială;

3. nu au la bază un plan iniţial generat de o cercetare a resurselor şi nevoilor, ci se bazează pe o abordare mai empirică;

4. nu au specialişti pregătiţi pentru a interveni;

5. nu au o audienţă foarte mare;

6. desfăşoară în special intervenţii de tip caritabil, uneori de prevenţie în comunitate, foarte rar de reabilitare pentru femei – adevăr valabil şi în cazul refugiilor, fără a urmări crearea unei reţele de sprijin pentru femei.

La aceste elemente descriptive generale, apar şi unele excepţii:

— Excepţie la caracteristica 1: în 1996 a fost creat în Bucureşti, prin hotărâre guvernamentală, primul refugiu pentru femei, coordonat direct de către Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale.

— Excepţie la caracteristicile 2 şi 3: serviciul creat de SCOP (Societatea pentru Copii şi Părinţi din Timişoara) a fost de la început adresat femeilor victime ale violenţei domestice, a avut la bază o cercetare iniţială care a relevat nevoile resimţite de aceste femei şi s-a adaptat posibilităţilor, resurselor disponibile.

— Excepţie la caracteristica 4: serviciul Artemis dezvoltat iniţial în Cluj şi adresat tinerelor victime ale abuzurilor sexuale.33

În ceea ce priveşte Centrul de Asistenţă" şi Consiliere a Victimelor Violenţei Domestice, dezvoltat în reţeaua de servicii guvernamentale, eficienţa sa a scăzut progresiv, în mare măsură datorită observaţiilor menţionate de doamna Ana Munteanu în paragraful redat anterior. Deşi iniţial a demarat cu foarte mult zel profesional, stafful angajat nu a fost pregătit pe problematica atât de complexă a violenţei domestice, nevoile la care dorea să răspundă centrul nu au fost

A. Munteanu, M. Popescu (coord.), Violenţa domestică din perspectiva celor lipsiţi de putere. Un raport privind victimizarea în contextul violentei domestice în România.

UNICEF, 2000.

Identificate, cu precizarea caracteristicilor lor, înaintea deschiderii centrului şi nu au fost consultaţi specialişti pe problema violenţei domestice şi a serviciilor implicate de un răspuns instituţional eficient. Iniţial, centrul a fost astfel gândit încât să răspundă ambelor nevoi menţionate, având şi un spaţiu pentru

adăpost de urgenţă pentru victimele violenţei domestice. La ora actuală s-a renunţat la adăpost, deoarece funcţiona în condiţii improprii, în spaţiu public (în incinta unei policlinici), neasigurând în mod adecvat protecţia victimei şi păstrarea confidenţialităţii asupra problemelor sale. Cooperarea centrului a funcţionat în reţeaua guvernamentală de servicii, fiind deficitară în sectorul nonguvernamental, care nu pare a dori să sprijine iniţiativele guvernului în această direcţie (observaţie făcută de unul dintre angajaţii centrului, în cursul unui interviu realizat în vederea evaluării activităţii lor, în anul 1999).

În ceea ce priveşte datele statistice care pot ilustra într-o oarecare măsură activitatea centrului, acesta a adăpostit un număr de aproximativ 100 de victime, de la înfiinţarea sa până la desfiinţarea adăpostului, în septembrie 1999, dintre care aproximativ 75% erau însoţite de copii. Pe tot parcursul activităţii centrului, serviciile sale au fost solicitate de aproximativ 600 de victime ale violenţei domestice, în proporţie de 98% femei – ceea ce demonstrează nevoia reală a unui astfel de serviciu, cu menţionarea necesităţii considerării carenţelor constatate şi soluţionării acestora.

4.3. Aparatul instituţional dezvoltat în vederea prevenirii violenţei domestice

Aspectul prevenirii violenţei domestice este poate cel mai desconsiderat de politicile sociale, în ceea ce priveşte construirea unui răspuns instituţional global şi complex dat acestei probleme. Cu toate acestea, suntem datori să menţionăm cel puţin trei pârghii care pot interveni profilactic şi care se cer luate în considerare în momentul elaborării unor strategii instituţionale adresate violenţei domestice în România.

O primă pârghie instituţională cu rol în prevenire este şcoala. De la acest nivel, pot fi iniţiate schimbările necesare în reprezentările colective privind acceptabilitatea socială a violenţei. Singura iniţiativă în acest sens este cea a organizaţiei ARTEMIS, care a declanşat un program complex de cercetare şi educaţie, având ca prim scop abuzul şi victimizarea sexuală a fetelor, dar urmărind în subsidiar conştientizarea populaţiei de vârstă şcolară asupra aspectelor legate de violenţa domestică. Programul s-a desfăşurat pe raza oraşului Cluj, în instituţiile de învăţământ şcolar şi liceal.

O altă pârghie instituţională la care dorim să ne referim este

mass-media. Prin izolarea violenţei domestice în spaţiul senzaţionalului, se propagă o imagine greşită, ducând la subestimarea incidenţei şi, respectiv, a riscului apariţiei unor comportamente violente la nivelul faptului comun. Campaniile publicitare care demască violenţa domestică, semnalând modurile de manifestare, dinamica fenomenului şi serviciile abilitate să intervină, ţin şi ele, din nefericire, de elementul excepţional. Tot organizaţia ARTEMIS a demarat o acţiune cu colaborarea reţelei de transport public local, mediatizată de presa locală, prin care se urmărea prezentarea violenţei sexuale şi a violenţei domestice în vederea conştientizării acestor probleme de către populaţie.

Pe de altă parte, mass-media poate interveni şi prin modul de prezentare a cazuisticii care ajunge în atenţia presei. Luarea de atitudine împotriva trivializării violenţei domestice şi a minimalizării gravităţii sale reprezintă un mod de contracarare a abuzurilor instituţionale semnalate la acest nivel.

O a treia pârghie instituţională cu rol în prevenirea violenţei domestice, la care dorim să facem referire aici, reprezintă puntea de legătură între mecanismele instituţionale şi cele comunitare: biserica. Rolul bisericii în modelarea mentalităţii colective a fost recunoscut în societatea noastră de-a lungul timpului. Din nefericire, şi la acest nivel se remarcă prezenţa valorilor patriarhale, conform cărora creştinului îi este dată vocaţia sacrificiului, violenţa domestică fiind astfel înnobilată şi mistificată, ca parte a planului lui Dumnezeu pentru noi. Demascarea violenţei ca infracţiune, indiferent de natura relaţiilor în contextul cărora este semnalată, devine o datorie a bisericii, în vederea păstrării moralităţii neamului.

5. În loc de concluzii

Departe de a fi epuizat subiectul violenţei domestice şi al răspunsului instituţional pe care România anilor 2000 îl dă acestei probleme, demersul nostru a încercat doar prezentarea unor realităţi, în speranţa conştientizării şi activării mecanismelor de decizie care sunt responsabile pentru elaborarea unor politici sociale coerente şi eficiente. Prin Constituţie este garantat dreptul oricărui cetăţean al României la integritate fizică şi morală şi la protecţia împotriva oricărei forme de violenţă. Acest principiu se aplică în egală măsură şi violenţei domestice, a cărei combatere reprezintă o datorie a statului faţă de cetăţenii săi.

Bibliografie

Borkowsky, M., Murch, M.; Walker, V., Marital violence: The community response, London, Tavistock, 1983

Buzawa, E.S.; Buzawa, C.G., Domestic violence: the Criminal Justice response, Newbury Park, CA, Sage, 1990

Dobash, R.E.; Dobash, R.P., Violence against wives, London, Open Books, 1980

Dobash, R.P.; Dobash, R.E.; Wilson, M.; Daly, M., The myth of sexual symmetry în marital violence, Social Problems, 39, 1992

Garner, J.; Fagan, J., Victims of Domestic Violence, în Davis, R.C., Lungio, 1997

Gelles, R.J.; Straus, M.A., Societal Change and Change în Family Violence, Journal of Marhage and the Family, 48, 1986

J.J. & Skogan, W.G. (eds.), Victims of Crime, Thousand Oaks, CA, Sage

Johnson, N., Domestic violence: an overview, în Kingston, P. & Penhale, B (eds.), Family violence and the caring professions, London, Macmillar Press, 1995

Loghin, O.; Toader, T., Drept penal român. Partea specială, Bucureşti, Casa de Editură şi Presă „Şansa SRL”, 1994

Millet, K., Sexual Politics, London, Ruperi Hart-Davis, 1969

Munteanu, A.; Popescu, M. (coord.), Violenţa domestică din perspectiva celor lipsiţi de putere. Un raport privind victimizarea în contextul violenţe domestice în România, UNICEF, în curs de publicare, 2000

Munteanu, A.; Popescu, M., Violenţa domestică: De la o realitate importată, U asumarea unei stări de fapt, în Mihăilescu, I. (coord.), Povara unu deceniu de tranziţie. Situaţia copilului şi familiei în România, UNICEF în curs de publicare, 2000

Pagelow, M.D., Family Violence, New York, Praeger, 1984

Popescu, M., Violenţa domestică. Tendinţe actuale în politicile sociale.

Revista de Cercetări Sociale, (2), 1998

Spector, M.; Kitsuse, J., Constructing social problems, Menlo Park, CA, Cummings, 1977

Stith, S.; Williams, M.B.; Rosen, K., Violence Hits Home – Comprehensive Treatment Approaches to Domestic Violence, New York, Springei Publishing Company, 1990

Tallman, /., Passion, action and politics, San Francisco, Freeman, 1977

Tanesini, A., Whose language? în Lennon, K. & Whitford, M. (eds.), Knowing the difference: Feminist perspectives în epistemology, New York.

Routledge, 1994

Vasiliu, T. şi colaboratori, Codul penal comentat şi adnotat. Partea specială (I).

Bucureşti, Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, 1975 Walker, G.A., Family Violence and the Women's Movement: The Conceptual

Politics of Struggle, Toronto, University of Toronto Press, 1990

Zamfir, C, Strategii ale dezvoltării sociale, Bucureşti, Editura Politică, p. 147, 1977

Codul penal şi Codul de procedură penală, Bucureşti, Editura Cutuma, 1992

PARTEA A III-a

DEZVOLTAREA SERVICIILOR SOCIALE COMUNITARE

PLANIFICAREA STRATEGICĂ A SERVICIILOR COMUNITARE

George POEDE

Conceptul de comunitate, precum şi identificarea şi soluţionarea problemelor comunităţii reprezintă o preocupare fundamentală în sociologia ultimelor decenii. Din analiza diverselor studii, reiese o serie de caracteristici ce condiţionează existenţa unei comunităţi: capacitatea indivizilor de a-şi extinde viaţa lor la evenimente trecute şi viitoare, un număr distinct de fiinţe capabile de comunicare socială, persoane care să se raporteze la un eveniment comun tuturor. Comunităţile acţionează pentru realizarea anumitor lucruri, fapt ce le întăreşte sentimentul de solidaritate. Schimbarea socială orientată de valorile comunităţii nu poate fi realizată în absenţa planificării strategice a serviciilor comunitare. Explicând acest fapt în cartea sa How to Think about Social Problems, Hilda Blanco susţine că procesele de planificare oferă cele mai bune soluţii pentru construcţia solidarităţii comunitare pe baza unor argumente referitoare la reinterpretarea semnificaţiei comunităţii în condiţiile complexităţii problemelor sociale ce generează un consens precar, necesitatea unor soluţii sistemice, participare publică, schimbarea modelelor de gândire.

1. Ideea de planificare

American Heritage Dictionary reţine faptul că planul este „orice schemă detaliată, program sau orice metodă ce stabileşte dinainte un obiectiv; o propunere de proiect sau un scop; o aranjare sistematică a detaliilor”.

Definiţia exprimă cu claritate faptul că planificarea este o activitate conceptuală, un proces raţional, care poate lua forma unei intenţii private sau a unei formulări publice a unui program de acţiune pentru a îndeplini un obiectiv sau un scop specific. În accepţiunea publică, planificarea este o activitate intenţională explicită, orientată de un scop, o activitate conceptuală. Planificarea este asociată, de asemenea, cu ştiinţa aplicată. În acest caz, sarcina planificării este considerată aceea de a încorpora cunoştinţe din mai multe domenii – economie, sociologie, psihologie, geografie – în procesele de decizie solicitate de acţiunea socială. În acest sens, planificarea este concepută ca aplicare a cunoaşterii ştiinţifice. Dror exprimă această idee astfel: „Planificarea este procesul de pregătire a unui set de decizii pentru o acţiune viitoare orientată spre atingerea obiectivelor prin mijloace adecvate” (Yeheskiel Dror – The Planning Process: A Facet Desig în International Review of Administrative Sciences, nr. 29, 1962).

Planificarea are loc în contextul unor alternative existente în cadrul comunităţi în timp ce scopul ştiinţelor ce contribuie la procesul de planificare este acela de descrie situaţiile existente şi de a oferi predicţii legate de condiţiile viitoare d acţiune, planificarea vizează schimbarea. Acţiunea planificată intenţioneaz schimbarea situaţiilor existente sau evitarea unor condiţii nedorite în viitor.! acest context, planificarea poate fi considerată ca un tip de control asupr situaţiilor.

Unii teoreticieni se concentrează asupra producerii unor efecte dorite drer. scop al planificării1, alţii accentuează valoarea planificării în asigurarea uni control sau a unei orientări în contextul unei schimbări rapide2 ori ca mecanisr preferat de orientare socială sau de management al unor situaţii complexe, uneoi chiar turbulente.3

Conceptele de alegere, schimbare şi control sunt strâns legate de cel di putere. Planificarea presupune puterea de a determina cel mai bun curs al une acţiuni a unor grupuri mari de oameni sau societăţi. Implementarea unei acţiur sociale implică existenţa unei capacităţi a agenţiilor de planificare de a influenţa convinge sau controla mari grupuri de oameni, fapt ce leagă planificarea de conducere de planificarea publică şi de practica instituţională. Relaţia

planificăr cu puterea publică se remarcă şi în numeroasele definiţii date acesteia în ultimer decenii. Astfel, planificarea înseamnă şi o activitate politică, întrucât problemer cruciale comunitare ajung la nivelul jocurilor de putere datorită caracterului conflictual al intereselor sociale. Planificarea are, printre altele, şi un puternii caracter normativ. Natura normativă a planificării provine din tipurile de situaţii ce impun alegerea unor alternative, proces bazat pe valori şi norme dominante în comunitate. Planificarea nu apare ca un scop, ci ca un mijloc pentru utilizarea ma eficientă a resurselor comunităţii în urmărirea binelui social sau a interesului public. Notăm, fără a insista aici prea mult pe această idee, că şi noţiunile de bine social sau de interes public presupun un efort permanent de redefinire, intru că conţinutul acestora are o stabilitate relativă.

ut G. Bennis, K.D. Berme, Chin R. (editori), The Planning of Change, Holt, Rinehart şi Winston Printing House, a treia ediţie, New York, 1961.2 John Friedmann, Notes on Societal Action, JAIP, septembrie, 1969.

David Godschalk (editor), Planning în America: Learning from Turbulence, Washington, The American Institute of Planners, 1974.

În interpretarea problemelor comunitare, apare cu o frecvenţă destul de mare termenul de situaţie, în definirea căreia John Dewey aduce o contribuţie importantă. În Logic: The Theory ofinquiry, publicată la New York în 1938, Deweconsideră că ceea ce desemnăm prin cuvântul „situaţie” nu este un simplu obiec sau un set de obiecte şi evenimente, şi aceasta, pentru că indivizii nu îşi formează judecăţi de valoare despre obiecte şi evenimente în izolare, ci doar în conexiune cu contextul social în care acestea se plasează. În explicarea conceptului de situaţie, Dewey pune accent pe context şi interacţiune, fapt ce-l apropie de perspectiva sistemică sau ecologică, prin viziunea asupra interdependenţelor dintre organisme şi mediu, cu tranzacţii între elementele întregului pe structura echilibrului şi a homeostaziei. Clarificarea semnificaţiei acordate termenului de situaţie are o importanţă deosebită pentru înţelegerea stadiilor pe care le parcurge un proces de investigare socială a problemelor comunitare.

2. Cinci stadii ale procesului de cercetare

Potrivit lui Dewey, cercetarea implică cinci stadii:

Primul stadiu: recunoaşterea unei probleme. O situaţie nedeterminată este recunoscută ca problemă. Trecerea de la situaţia

de indeterminare la una problematică are loc în acest stadiu.

Al doilea stadiu: formularea problemei. Situaţia este identificată potrivit tipului de problemă reprezentată.

Al treilea stadiu: determinarea soluţiei problemei. Formularea problemei conţine deja o posibilă soluţie. Componentele unei situaţii date sunt definite în acest stadiu. Apoi, o analiză contextuală este iniţiată pentru a stabili faptele construite ca un set de obstacole şi resurse ce conduc în final la o posibilă soluţie sugerată de fapfe.

Al patrulea stadiu: examinarea soluţiei în contextul situaţiei.

Al cincilea stadiu: experimentul sau testarea soluţiei. Succesul este marcat de transformarea unei situaţii problematice într-una clară, evidentă.

Viziunea lui Dewey asupra procesului cercetării se află într-o relaţie directă cu planificarea. Există o serie de similarităţi şi deosebiri între acestea; astfel, investigarea începe cu recunoaşterea unei situaţii problematice, iar procesul de planificare începe printr-o analiză situaţională. Unele formulări ale procesului de planificare, cum sunt cele ale lui Banfield, trec peste acest stadiu şi chiar şi peste cel al formulării problemei şi încep cu o analiză situaţională. Aceasta se explică prin aceea că „planificatorii sociali” îşi încep acţiunea după ce o situaţie problematică a fost identificată în relaţie cu o anumită instituţie ce trebuie să intervină în rezolvarea ei. Se consideră că, în ultimele decenii, planificarea serviciilor sociale ţine cont, din ce în ce mai mult, de importanţa formulării problemei în condiţiile complexităţii crescânde a comunităţilor.

3. Planificarea serviciilor sociale pentru copii

Experienţa organizării serviciilor sociale a demonstrat necesitatea existenţei unui plan strategic care să fie elaborat pe o perioadă de trei-patru ani, însoţit de un plan anual de acţiune. Vom prezenta un exemplu de planificare strategică, pornind de la necesitatea dezvoltării serviciilor sociale pentru copii, domeniu prioritar pentru actualul spaţiu public românesc.

Planul debutează cu prezentarea principiilor şi obiectivelor enunţate în legislaţia naţională, precum şi în hotărârile comunităţilor locale. Toate instituţiile sociale implicate în administrarea bunăstării copiilor îşi enunţă misiunea fund; mentală, anume asigurarea celor mai înalte standarde de sănătate, educaţie asistenţă socială, a posibilităţilor de dezvoltare personală printr-o abordai

interinstituţională coerentă, multidisciplinară. Misiunea este formulată în acord e actul legislativ fundamental ce reglementează activitatea de apărare a unor vale şi drepturi socioeconomice, educaţionale, culturale şi de sănătate şi defineşte e la început criteriile de eligibilitate în strânsă legătură cu conceptele utilizate. Spi exemplu, potrivit unei astfel de abordări, un copil aflat „în nevoie" este acela cai nu poate atinge, menţine sau nu are posibilitatea de a atinge şi păstra i standard de sănătate sau de dezvoltare fără asigurarea de către autoritate locală a serviciilor necesare. Poate fi, de asemenea, un copil care are un hanc cap. Pentru rafinarea definiţiei, putem considera că dezvoltare semnifică o de voltare fizică, intelectuală, emoţională, socială, comportamentală. În acest co text, nivelul şi complexitatea necesităţii evaluării celor mai bune căi de a veni întâmpinarea nevoilor unor astfel de copii vor depinde de calităţile profesiona ale specialiştilor aflaţi în instituţii, agenţii, dar şi în centrele de decizie.

Cheia planului strategic se află în înţelegerea faptului că interesele copiilor nevoie pot fi realizate printr-o strategie integrată, ce impune cooperarea inte instituţională şi conlucrarea pe baza următoarelor elemente:

apărarea sănătăţii;

Identificare timpurie şi intervenţie;

evaluare coerentă;

servicii de prevenţie focalizate;

protecţie eficientă;

calitatea serviciilor;

monitorizarea rezultatelor şi dezvoltare continuă;

asigurarea unei tranziţii eficiente de la servicii centrate pe copii la servi centrate pe adolescent şi adult.

O astfel de strategie trebuie totodată să ia în considerare, în furnizan serviciilor către copii şi familii, diferenţele culturale, religioase sau de altă natură să recunoască importanţa fundamentală a accesului la facilităţi adecvate, servi şi informaţii în interiorul comunităţii, necesare unei dezvoltări personale. Strateg trebuie, de asemenea, monitorizată în relaţie cu rezultatele dorite ale politicii referitoare la grupul ţintă identificat. Sprijinul parental sau educaţia parents reprezintă un obiectiv şi o activitate centrală în funcţionarea instituţiilor i contribuie la planul strategic. Educaţia parentală este adesea definită ca un set i măsuri educaţionale şi de sprijin ce ajută

părinţii şi viitorii părinţi să-şi înţeleaţ propriile nevoi sociale, emoţionale, psihologice şi fizice, precum şi pe acelea copiilor lor, contribuind prin aceasta la întărirea relaţiilor dintre ei. Ea cuprinde nr. multe faze, cum ar fi educaţia pentru viaţa de familie şi pentru viitoarea calitate i părinte, pregătirea pentru viaţa adultă şi pentru viitoarele roluri de părinte, precişi sprijin pentru părinţi în munca lor cu copiii.

J

O abordare holistă trebuie să prezinte fazele de dezvoltare a copilului în copilărie şi adolescenţă. În acest context, deosebim o viziune pe termen lung în care ceea ce se doreşte a se atinge este, probabil, un copil mai sănătos, mai fericit, mai bine echipat cu abilităţi, care să-i permită determinarea viitorului său. Pot exista, de asemenea, scopuri pe termen mediu, cum ar fi reducerea numărului de copii care se angajează în adolescenţă în acte antisociale sau care trec prin experienţe care îi conduc spre excludere socială, cum ar fi abandonul şcolar, încălcarea legii, probleme psihice etc. Setul de obiective pe termen scurt se referă la dotarea părinţilor cu deprinderi parentale eficiente, la deprinderi cognitive şi sociale mai bune, mai ales la începutul educaţiei obligatorii.

Din studiile longitudinale din Marea Britanie şi Statele Unite, rezultă o serie de factori din viaţa copiilor, asociaţi cu riscuri crescute în adolescenţă şi în viaţa adultă. În rândul celor până la vârsta de şapte ani, se pot identifica următorii factori de risc:

— Factori de risc legaţi de familie – slabă supraveghere parentală, disciplină inconsistentă, abuz fizic, conflict familial, istoria familială a conflictelor şi probleme de comportament, venit familial scăzut, condiţii proaste de locuit;

— Factori de risc legaţi de şcoală – rezultate scăzute şcolare în ciclul primar, comportament agresiv încă din şcoala primară;

— Factori de risc legaţi de comunitate – comunităţi dezavantajate, dezorganizare comunitară, lipsa ataşamentului comunitar;

— Factori individuali de risc – hiperactivitate, impulsivitate, greutate scăzută la naştere, complicaţii perinatale.

Factorii de risc nu reprezintă în mod necesar cauze, dar atunci când se asociază între ei pot avea un impact destul de grav în viaţa copiilor. Există însă o serie de factori care reduc expunerea copiilor la

riscuri, cum ar fi legăturile sociale (relaţiile de afecţiune cu părinţii, cu alţi membri ai familiei, profesori şi alte persoane semnificative din viaţa lor), standardele de sănătate (definite de comunitate), posibilităţile de participare (copiii şi adolescenţii au nevoie de angajare în familie, şcoală şi comunitate şi de recunoaştere a eforturilor lor), deprinderi sociale şi de învăţare (posibilităţile existente în comunitate sunt mai puţin valorificate dacă lipsesc deprinderi practice, strategii de rezolvare a problemelor, cooperarea cu ceilalţi indivizi), recunoaşterea meritelor (liderii comunităţilor, părinţii şi educatorii trebuie să aprecieze deprinderile şi contribuţiile copiilor şi tinerilor), caracteristicile individuale.

Multiplele probleme cu care se confruntă comunităţile, cât şi necesitatea reducerii riscului şi protejării copiilor impun un răspuns ce nu poate fi oferit decât de către servicii comunitare intersectoriale. Deşi există o specificitate a tipului de abordare a problemelor de către fiecare serviciu, ele vor acţiona la niveluri graduale de prevenţie:

Intervenţie primară – servicii universale care sprijină dezvoltarea socială şi educaţională a copiilor şi a familiilor acestora;

Intervenţie secundară – servicii de sprijin destinate copiilor şi familiilor aflate în nevoie;

prevenţie terţiară – servicii de intervenţie în cazul copiilor şi familiilor care se confruntă cu situaţii dificile (destrămare familială, excludere educaţională atingeri grave la adresa integrităţii fizice şi psihice a copiilor).

Există o a patra arie de intervenţie, postcriză, al cărei obiectiv este acela de e reduce cât mai mult consecinţele acţiunii unor factori negativi, de a minimaliz* efectele pe termen lung asupra copiilor. Din această perspectivă, scopu serviciilor comunitare este acela de a preveni evoluţia copiilor şi a familiilor spre «un nivel în care intervenţia este mai complexă şi mai costisitoare.

Cunoaşterea factorilor de risc din cadrul comunităţii, precum şi a cele protectivi, amintiţi anterior, ne poate ajuta la o mai bună definire a grupurilor ţintă Ţinând cont de faptul că resursele comunitare sunt reduse pentru intervenţiile primare şi secundare, se impun două forme de construcţie a grupurilor ţintă:

din perspectiva dezvoltării – accesul la servicii universale în diferite etape ale dezvoltării copiilor, atât pentru ei, cât şi pentru familiile lor;

din perspectiva geografică – accesul la servicii în zone dezavantajate în care un număr mare de copii şi familii se confruntă cu fenomene ce generează sentimentul excluderii comunitare.

Scopul planului strategic al serviciilor pentru copii vizează dezvoltarea serviciilor şi utilizarea optimă a resurselor pentru copii. Pentru a traduce în practică aceste elemente este nevoie de:

Identificarea în plan local a acelor factori ce predispun familiile la criză, iai pe copii la confruntarea cu situaţii dificile;

hotărârea de a dezvolta şi promova deprinderile de părinte;

Identificarea sistematică şi cuantificabilă a nevoilor;

asigurarea unei evaluări adecvate a tuturor copiilor consideraţi a fi defavorizaţi;

un echilibru între serviciile protective şi cele de prevenţie care recunosc că:

— Primii ani sunt critici;

— Intervenţia timpurie maximizează potenţialul de prevenţie;

— Îmbunătăţirea şcolarităţii şi a accesului la informaţie are o valoare semnificativă pentru copii şi pentru cei care se ocupă de serviciile destinate copiilor;

dezvoltarea practicii profesionale;

preocuparea constantă pentru asigurarea unor servicii de înaltă calitate. Dezvoltarea efectivă a serviciilor pentru copii depinde de conlucrarea dintre serviciile de sănătate, educaţie şi sociale şi de implicarea partenerilor lor din serviciile de probaţiune şi poliţie. Forţa mobilizatoare a dezvoltării serviciilor pentru copii este reprezentată de procesul de planificare comună dintre sectorul protecţiei copilului, sănătăţii, educaţiei, poliţiei şi cel al serviciilor sociale.

Planul strategic al serviciilor sociale cuprinde şi strategiile elaborate în raport cu tipurile de clienţi în care se includ copiii cu handicap, sprijinul familial pentru copiii aflaţi în nevoie, tinerii care părăsesc instituţiile sociale, copiii sub şapte ani, delincvenţii minori, problemele de adopţie, alte categorii relevate de analiza situaţională.

Strategiile axate pe grupurile de clienţi au o structură compusă din definirea prealabilă a grupului, precizarea obiectivelor intervenţiei, o analiză situaţională cu serviciile de informare pentru grupul respectiv, dezvoltarea viitoare a tipurilor de servicii. Spre exemplu, o strategie pentru sprijinul familiilor cu copii aflaţi în nevoie înglobează următoarele obiective:

— Asigurarea unei largi scheme de servicii pentru copii şi pentru cei care au responsabilitatea parentală în vederea:

— Prevenirii instituţionalizării copiilor şi asigurării sprijinului în familiile lor;

— Diminuării riscului unor suferinţe semnificative provocate de plasarea copilului în alte forme de îngrijire;

— Ameliorării calităţii vieţii copiilor cu handicap prin facilitarea accesului la o gamă largă de servicii în cadrul comunităţii;

— Îmbunătăţirii vieţii copiilor care au dificultăţi legate de accesul la resurse din cauza izolării rurale sau deprivării urbane, pentru a beneficia de egalitatea oportunităţilor;

— Intervenţiei eficace în favoarea copiilor neglijaţi, supuşi exploatării, abuzaţi;

— Dezvoltarea unei strategii integrate, ce cuprinde toate agenţiile şi instituţiile care poartă responsabilitatea pentru serviciile sociale, dezvoltare care are la bază următoarele elemente:

— Identificarea şi intervenţia timpurie;

— Evaluarea coordonată între diversele instituţii sociale;

— Servicii centrate pe prevenţie;

— Protecţie eficace;

— Asigurarea calităţii serviciilor complementare;

— Preocuparea pentru respectarea fundamentului cultural, etnic, religios, în activitatea tuturor instituţiilor antrenate în furnizarea serviciilor sociale;

— Asigurarea că instituţiile care cooperează între ele în oferta de servicii lucrează cu criterii şi niveluri asemănătoare de supervizare a personalului.

4. Indicatori

O planificare eficace a serviciilor sociale comunitare implică identificarea unor indicatori demografici, sociali, educaţionali, psihologici, culturali, politici care au posibilitatea de a descrie într-un mod cât mai adecvat contextul grupului ţintă. Grupul european de lucru asupra indicatorilor sociali a pus la punct o listă a preocupărilor sociale comune majorităţii ţărilor membre ale Uniunii Europene. Ele au fost stabilite potrivit intereselor guvernelor statelor membre, aspiraţiilor umane fundamentale şi aspectelor principale, esenţiale, ale bunăstării sociale. O ilustra a preocupărilor sociale capabile de a ne asigura cunoaşterea comunităţii o găsi în următorul tabel:

Preocupările sociale fundamentale: Subdiviziunile:

Sănătatea

A-l Probabilitatea de a duce o viaţă în bună stare de sănătate pe tot parcursul vieţii

A-2 Efectele atingerilor la adresa sănătăţii indivizilor A-2 a Ameliorarea calităţii serviciilor de sănătate în scopul reducerii suferinţei şi restabilirii posibilităţilor de activitate socială A-2 b Egalitatea accesului la îngrijirea medicală

A-2 c Posibilitatea oferită celor care prezintă deficienţe cronice şi suferă de o invaliditate permanentă de a participa la viaţa socială

Dezvoltarea personalităţii prin dobândirea de noi cunoştinţe

B-l Dobândirea de către cOpil a cunoştinţelor, metodelor şi valorilor necesare dezvoltării propriei personalităţi şi viitoarei exercitări a drepturilor sale de cetăţean B-l a Rezultatele şcolare ale copiilor ce provin din mediile defavorizate

B-lb Eforturile de educare, de formare şi de reinserţie socială în favoarea persoanelor cu handicap fizic şi mental

B-le Proporţia copiilor ce ating nivelul minim de cunoştinţe necesare dezvoltării propriei lor personalităţi j

B-2 Mijloacele disponibile pentru asigurarea dezvoltării personalităţii prin educaţie şi utilizarea efectivă a acestora

B-3 întreţinerea şi dezvoltarea în fiecare fiinţă umană a cunoştinţelor, metodelor şi a disponibilităţilor proprii pentru a permite participarea în cele mai bune condiţii la viaţa economică

B-4 Satisfacţia obţinută de individ în cursul procesului de educaţie

B-5 Păstrarea şi îmbogăţirea moştenirii culturale, ca element al calităţii vieţii membrilor diverselor grupuri sociale

Locul de muncă şi calitatea vieţii muncii

C-l Posibilitatea, pentru cei ce doresc, de a avea acces la un loc de muncă

C-2 Calitatea vieţii muncii C-2 a Condiţiile de lucru

C-2 b Remunerarea şi avantajele anexe

C-2 c Timpul consacrat lucrului, obligaţiilor funcţiei, concediile plătite

C-2 d Securitatea locului de muncă

C-2 e Perspectiva unei cariere

C-2 f Conflictele sociale

C-3 Satisfacţia procurată individului de muncă C-3 a Condiţiile de lucru

C-3 b Remunerarea şi avantajele anexe

C-3 c Timpul consacrat lucrului, obligaţiilor funcţiei, concediile plătite

C-3 d Securitatea locului de muncă

C-3 e Perspectiva unei cariere

C-3 f Raporturile de lucru; participarea salariaţilor

C-3 g Ierarhizarea, autonomia şi interesul pentru lucru

Timpul şi petrecerea timpului liber

D-l Posibilitatea de a alege efectiv utilizarea timpului personal D-l a Supleţea formelor de amenajare a timpului de lucru

D-lb Posibilitatea petrecerii timpului liber şi calitatea utilizării lui

D-le Timpul disponibil pentru cultura personală, relaţiile familiale şi activităţile de participare socială

Bunurile şi serviciile disponibile

E-l Posibilitatea de a dispune personal de bunuri şi servicii

E-2 Numărul de indivizi defavorizaţi material

E-3 Egalitatea accesului la bunuri şi servicii E-3 a Gradul de sărăcie relativă E-3 b Dispersia veniturilor şi a bogăţiei

E-4 Calitatea, varietatea şi accesul la bunuri şi servicii publice şi private E-4 a Informarea consumatorului E-4 b Satisfacţia obţinută din bunurile şi serviciile consumate, în privinţa calităţii, varietăţii şi accesibilităţii lor

E-5 Protecţia individului şi a familiilor contra riscurilor economice E-5 a Modurile de protecţie contra pierderii veniturilor, previzibile sau neprevizibile

E-5 b Mărimea ajutorului oferit indivizilor şi familiilor în cazul în care anumite cheltuieli inevitabile cresc în mod substanţial

E-5 c Sentimentul de securitate faţă de riscurile economice

Mediul fizic

F-l condiţiile de locuire F-l a Costul şi disponibilitatea locuinţelor adecvate

F-l b Suprafaţa şi elementele de confort ale locuinţelor

F-le Distanţa locuinţei faţă de diversele servicii şi fată de locul de muncă

F-ld Vecinătatea şi locurile de agrement oferite de vecinătate

F-2 Expunerea populaţiei la efectele substanţelor poluante nocive şi/sau dezagreabile F-2 a Aerul

F-2 b Zgomotul

F-2 c Difuziunea şi dispersia materiilor poluante

F-2 d'Apa

F-2 e Solul

F-3 Avantajele obţinute de populaţie din utilizarea mediului fizic şi din punerea sa în valoare F-3 a Gestiunea solului

F-3 b Gestiunea apei

F-3 c Amenajarea localităţilor urbane şi rurale

F-3 d Condiţiile de locuire

F-3 e Lupta contra poluării

F-3 f Diminuarea neplăcerilor

F-3 g Accesibilitatea în raport cu serviciile colective

F-3 h Contribuţia mediului la destindere şi la agrement

F-3 i Celelalte aspecte ale vieţii urbane şi rurale

Securitatea persoanelor şi administrarea justiţiei

G-l Formele de violentă deschisă sau incipientă suferite de individ G-l a Faţă de persoane

G-lb Fată de bunuri

G-le Percepţia primejdiilor pentru siguranţa şi încrederea publică

G-2 Caracterul echitabil şi uman al aplicării legilor G-2 a în aplicarea dreptului penal

G-2 b în aplicarea dreptului civil

G-2 c în practicile administrative

G-3 încrederea în maniera în care se face justiţia

Participarea la viaţa colectivă

H-l Gradul inegalităţilor sociale H-l a Gradul de inegalitate între straturile sociale

H-l b Amploarea mobilităţii sociale

H-le Situaţia grupurilor defavorizate

H-2 Participarea la viaţa colectivă şi la procesul de decizie

Serviciile culturale, educaţionale, de sănătate, sociale existente în comunitate vor fi dimensionate şi vor funcţiona din perspectiva aspectelor reliefate de analiza situaţiei.

5. Evoluţia viitoare a serviciilor

Diversele strategii comunitare ţin cont permanent de evoluţia

serviciilor sociale în raport cu factorii ce intervin în palierele comunităţii. Ele se bazează pe următoarele puncte de acţiune:

cerinţa dezvoltării unui sistem de măsurare a nevoilor şi de identificare a nevoilor neacoperite;

cerinţa stabilirii unui echilibru între prevenţie şi protecţie şi reflectarea acestuia în protocoale şi proceduri;

Identificarea factorilor ce predispun familiile riscului destrămării, eşecului parental, iar pe copii – discriminărilor;

dezvoltarea strategică a serviciilor pentru a asigura nevoile identificate la nivel local, astfel încât ele să conducă la oferirea unei game de servicii de prevenţie şi de intervenţii eficiente;

elaborarea unui model interinstituţional de evaluare a grupurilor de risc.

Pentru fiecare din grupurile ţintă identificate se poate construi o astfel de strategie, însoţită de un plan anual de acţiune şi de un plan de dezvoltare a serviciilor pe o perioadă mai mare de timp. Planul trebuie să cuprindă domeniul de intervenţie, obiectivele dezvoltării, indicatorii sociali utilizaţi pentru studiul problemelor sociale din comunitatea respectivă, forme de intervenţie, evaluare, criterii de eficacitate şi eficienţă, standarde profesionale, planificarea temporală şi responsabilităţile precise ale diverselor agenţii.

6. Strategii de sprijin familial şi de protecţie a copilului

Capacitatea redusă a politicilor centrate pe familie de a asigura un sprijin coerent în ce priveşte veniturile, locurile de muncă pentru părinţi, îngrijirea medicală şi educaţia conduce la expunerea familiilor cu mulţi copii unor riscuri din ce în e mai numeroase. Protecţia copilului, orientată în mod deosebit pe situaţiile de criz dintre cele mai extreme, plasează în afara preocupărilor unele familii care trebu să facă faţă singure unor riscuri ridicate. Deşi se constată o creştere a inovaţi sociale în acest domeniu, precum şi apariţia unor noi servicii, nu s-a elaborat inc un sistem integrat pentru planificarea serviciilor destinate copiilor şi familiili aflate în nevoie. Investiţia în familie într-un nou mod deschide posibilitatea de preveni destrămarea familiilor, va întări bunăstarea copilului şi va reduce neces tatea unor intervenţii costisitoare care apar atunci când s-au produs deja consecinţe greu de îndepărtat. Astfel de investiţii presupun o voinţă politică de a aleg acele programe şi politici care să asigure beneficii şi servicii pentru toţi copiii toate familiile, vulnerabile sau nevulnerabile,

în căminul şi comunităţile lor.

Într-o astfel de strategie, nevoile copilului trebuie interpretate ca sumă a gredului de risc ce rezultă din circumstanţele personale ale copilului, din capacitate familiei de a răspunde nevoilor copilului şi din accesul la beneficii şi servicii d sprijin pentru copil şi familie. Din raţiuni de planificare, este nevoie să existe u echilibru între factorii de protecţie şi factorii de risc. Nevoile unui copil pot fi foart mari, dar dacă familia are posibilităţi de a face faţă acestora, atunci intensitate sprijinului poate fi redusă. Pericolul poate fi măsurat în relaţie cu riscul faţă d copii – neglijare, abuz, de sănătate – riscuri parentale şi riscuri legate de fi milie – abuz de substanţe, boli mentale sau fizice – şi riscuri sociale – famil numeroase, sărăcie extremă, probleme de şomaj şi de locuit.

Riscul trebuie evaluat, de asemenea, în funcţie de sprijinul necesar, intermiter sau continuu, şi de faptul că un copil sau o persoană adultă evoluează într-un context în care riscurile nu sunt statice, ceea ce înseamnă că ea poate cumul mai multe riscuri sau poate evolua dintr-o categorie de risc într-alta.

7. Model de integrare a serviciilor destinate copiilor

Grupuri de risc pentru categoria cuprinsă între o şi 3 ani:

— Copii abandonaţi;

— Copii din familii monoparentale;

— Copii din familii numeroase;

— Copii cu handicap;

— Copii exploataţi, neglijaţi, abuzaţi. Servicii universale:

— Beneficii maternale;

— Servicii de sănătate;

— Servicii de planificare familială;

— Servicii de îngrijire zilnică în centre comunitare. Servicii orientate pe nevoi speciale ale copiilor şi familiilor:

— Asistenţă medicală activă şi monitorizare;

— Beneficii băneşti şi de altă natură;

— Servicii de asistenţă socială: centre pentru familii, consiliere parentală şi sprijin, ajutor pentru familii, asigurarea ajutorului şi a adaptărilor pentru copii cu handicap.

Servicii pentru nevoi acute ale copiilor şi familiilor pe termen scurt sau pentru perioade de criză:

— Beneficii băneşti şi de altă natură în situaţii de urgenţă;

— Locuinţă;
— Îngrijire de tip Foster pe termen scurt şi mediu;
— Centre de sprijin pe termen scurt şi mediu;
— Îngrijire rezidenţială de urgenţă. Servicii substitutive de îngrijire:
— Adopţie;
— Foster pe termen lung;
— Locuinţe cu un număr redus de rezidenţi pentru copiii cu handicap ce nu pot fi îngrijiţi în familie.
Grupuri de risc pentru categoria cuprinsă între 3 şi 10/14 ani:
— Copii în familii sărace;
— Copii maltrataţi sau neglijaţi;
— Copii cu handicap;
— Copii lipsiţi de supraveghere. Servicii universale:
— Alocaţii universale familiale;
— Servicii universale pentru copii bolnavi;
— Servicii de îngrijire în grădiniţe;
— Servicii de hrană în şcoli;
— Servicii preventive de sănătate în şcoli;
— Educaţie sanitară.
Servicii orientate pe nevoile speciale ale copiilor şi familiilor lor:
— Beneficii speciale pentru categoriile de risc (orfani, copii cu un singur părinte, copii cu handicap);
— Activităţi de monitorizare de către asistenţii sociali;
— Servicii de asistenţă socială: consiliere familială, consilierea victimelor abuzurilor, centre de sprijin şi consiliere pentru familii aflate în situaţii dificile;
— Asigurarea nevoilor şi a unor adaptări pentru copiii cu handicap. Servicii pentru nevoi acute ale copiilor şi familiilor pe termen scurt sau pentru perioadele de criză:
— Locuinţe temporare;
— Consiliere familială;
— Organizaţii de autosuport;
— Asistenţă publică pentru copiii bolnavi şi cu handicap fizic sau mental;
— Asigurarea unor perioade de vacanţă pentru copiii cu handicap;
— Consiliere pentru victimele diferitelor traumatisme.

Servicii substitutive de îngrijire:
— Reunificare familială;
— Familii Foster;
— Adopţii;
— Îngrijire în rezidenţe mici.
Grupuri de risc pentru categoria cuprinsă între 10/14 şi 18 ani:
— Copii neglijaţi sau care au suferit un abuz;
— Vagabonzi;
— Copii şi adolescenţi cu comportamente deviante (prostituţie, abuz de substanţe);
— Adolescenţi eliminaţi din îngrijirea instituţională;
— Copii intraţi pe piaţa muncii;
— Tineri şomeri. Servicii sociale universale:
— Structuri adecvate educaţionale în învăţământul secundar;
— Ameliorarea accesului la educaţie;
— Consiliere pentru orientarea în muncă;
— Servicii de sănătate în şcoală, centrate pe prevenirea îmbolnăvirii;
— Strategii de prevenţie a delincventei;
— Măsuri de contracarare a riscurilor ce decurg din stilul de viaţă. Servicii centrate pe nevoile speciale ale copiilor şi familiilor:
— Servicii educaţionale speciale pentru copiii excluşi sociali;
— Servicii de asistenţă socială: consiliere familială, consiliere pentru victimele unor abuzuri de natură diversă, consiliere pentru tineri, servicii comunitare de pregătire şi sprijin prin programe destinate celor ce ies din îngrijirea instituţionalizată sau de tip alternativ.
Servicii pentru nevoi acute ale copiilor şi familiilor pe termen scurt sau pentru perioadele de criză:
— Asistenţă socială publică şi privată, bănească sau de altă natură;
— Sprijin de tip „hot-lines”;
— Adăpost temporar pentru perioadele de criză a adolescenţilor. Servicii substitutive de îngrijire:
— Familii Foster pentru copii neglijaţi;
— Servicii Foster pe termen lung pentru copiii cu handicap;
— Mici unităţi independente pentru sprijinirea celor ce ies din îngrijirea socială.

8. Cadrul de analiză a programelor sociale în comunităţi

Scopul acestui paragraf este acela de a sugera câteva îndrumări pentru analiza unui program social. El este deja utilizat în activitatea de asistenţă socială din alte ţări şi prezent într-o varietate de forme în literatura de specialitate. În analiza programului, trebuie ţinut cont de câteva elemente, printre care reţinem caracterul programului (naţional, zonal sau local) şi stadiul în care se află acesta (recent implementat, în stadiu de formulare, un program mai vechi). Structura unui astfel de cadru ar putea avea următoarele componente:

J. Scopul şi obiectivele programului

A. Care sunt problemele umane specifice pe care programul încearcă să le rezolve?

1. Cum este definită esenţa problemei abordate de către indivizi, familii, grupuri, comunităţi etc?

2. În ce constă programul de ajutorare în interiorul populaţiei ţintă? – o mai bună profesionalizare a individului, un venit mai ridicat pentru familiile cu venit scăzut, maximizarea participării cetăţeneşti etc?

3. Care sunt caracteristicile persoanelor afectate de problema socială?

4. Care sunt dimensiunile problemei (indicatori cantitativi, calitativi, arie de răspândire etc.) şi ce proporţie din grupul ţintă va fi acoperită de program?

5. Care sunt obiectivele dorite ale programului, formulate în raport cu grupul ţintă?

B. Care este nivelul la care intervine programul?

1. Prevenţie – atenuare sau eliminarea condiţiilor care generează sau agravează dificultăţile sau lipsurile definite de analiza problemei;

2. Intervenţie – limitarea şi stabilizarea posibilităţii de a face faţă contextului.

C. Care sunt obiectivele declarate oficial? Dacă există mai multe obiective la niveluri diferite (plan local, zonal, naţional), este necesară identificarea diferenţelor în orientarea grupurilor în raport cu soluţiile la problema socială vizată de program.

D. Care sunt obiectivele programului pe termen scurt şi pe termen lung?

E. Care sunt cunoştinţele fundamentale (relaţiile cauză-efect) pe

care se bazează obiectivele programului? Cât de realiste sunt obiectivele programului, ţinând cont de volumul de cunoştinţe referitoare la problema dată?

Factori istorici şi sociali

A. în ce context istoric (social, cultural, legal) a evoluat problema?

B. Care este semnificaţia problemei pentru societate?

C. Care sunt factorii majori care au generat problema sau care au contribuit la agravarea ei?

D. Ce soluţii au fost aplicate, dintr-o perspectivă istorică, problemei aflate în centrul programului social?

E. în ce măsură soluţiile aplicate au avut succes?

Natura programului

A. Care sunt serviciile ce urmează a fi incluse în program?

B. Care sunt planurile privitoare la utilizarea resurselor existente, la facilităţi şi folosirea şi coordonarea facilităţilor deja existente?

C. Sub ce auspicii se va administra programul (locale, naţionale, private, publice etc.)?

D. Care sunt responsabilităţile atribuite fiecărui nivel, atunci când sunt implicate mai multe nivele în administrarea, reglementarea şi evaluarea programului?

E. Care este modul de finanţare? Care sunt cerinţele şi mărimea angajamentului financiar al diferitelor surse de finanţare?

F. Care este distribuţia planificată a resurselor financiare în cadrul programului

(construcţie, antrenarea mâinii de lucru, servicii directe etc.)?

IV. Implementarea programului

A. Care sunt cerinţele referitoare la personal?

1. Cum va fi utilizată forţa de muncă existentă?

2. Ce forţă de muncă suplimentară va trebui să fie angajată?

3. Accentul programului cade pe utilizarea resurselor tradiţionale de forţă de muncă sau pe folosirea liderilor din alte domenii şi surse nonprofesionale?

4. Având în vedere constrângerile existente, care sunt alternativele utilizării eficiente a forţei de muncă?

5. În ce zone programul poate fi slab, cu forţa de muncă limitată sau nepregătită şi în ce zone poate rămâne relativ puternic?

B. Cum este finanţat programul?

1. Care este proporţia cu care fiecare grup contribuie la bugetul total?

2. Care sunt cerinţele acestor grupuri şi în ce mod interacţionează (antagonist sau complementar) cu desfăşurarea programului şi atingerea obiectivului?

3. Care sunt alternativele posibile pentru diferitele modele de finanţare?

4. Pentru anumite activităţi şi funcţii, este necesar suport guvernamental? Dacă da, este suficient interesul naţional pentru a justifica ajutorul guvernamental?

5. Care au fost schimbările semnificative în cadrul bugetului total, din momentul iniţial al conceperii programului?

6. Ce alte agenţii, organizaţii etc. au fost finanţate în vederea împlinirii unor scopuri similare?

C. Care sunt relaţiile externe cu instituţiile, agenţiile, grupurile de interes deja existente?

1. Care sunt sursele externe de care depinde programul?

2. Ce surse externe sunt în legătură cu serviciile, forţa de muncă (altele) oferite prin intermediul programului?

3. În ce măsură încearcă programul să coopteze lideri locali şi persoane ce demonstrează antagonism faţă de program; în ce măsură această cooptare înregistrează un succes semnificativ?

D. Care sunt serviciile specifice pe care le oferă programul?

1. Până în prezent, ce proporţie a populaţiei ţintă a atins programul şi ce servicii a primit?

2. Care este dimensiunea discrepanţei dintre serviciile actuale oferite – în ceea ce priveşte tipul, numărul lor şi către cine sunt îndreptate – şi cele care au fost declarate ca obiective ale programului? Dacă discrepanţa este semnificativă, cum a apărut?

3. Care este coeficientul de risc şi care sunt implicaţiile acestuia asupra eficacităţii sau eficienţei întregului program?

4. Sunt serviciile oferite realiste în ceea ce priveşte nevoile şi caracteristicile clienţilor?

5. Livrarea serviciilor se bazează pe o singură orientare teoretică sau încorporează o abordare multidisciplinară a problemei?

V. Influenţe politice

A. Care sunt principalele grupuri care influenţează şi

controlează activităţile programului? Care activităţi sunt cel mai mult constrânse de influenţa acestor grupuri?

B. Care sunt principalele influenţe politice de la nivel local, zonal, statal, care influenţează eficienţa programului?

1. În ce măsură diversele paliere ale puterii politice sunt complementare sau antagonice cu obiectivele programului?

2. În ce mod a încercat personalul programului să minimalizeze sau să maximizeze influenţa politică a unui grup?

C. Problema tratată prin program a avut un aspect politic major? Dacă da, ce interese au fost reprezentate şi care a fost rezultatul programului în raport cu aceste interese?

VI. Constrângeri majore şi factori favorizanţi

A. Care sunt principalii factori de constrângere pentru implementarea programului şi atingerea obiectivului (lipsa cunoştinţelor privitoare la relaţiile cauză-efect, grupul ţintă, disputele politice, factorii administrativi etc.)?

B. Ce factorii pot avea un impact pozitiv în abordarea planificării iniţiale a programului?

C. Ţinând cont de constrângerile existente, care sunt strategiile alternative pentru optimizarea serviciilor prezente?

D. Care au fost principalii factori responsabili în construirea cu succes a programului sau a unor părţi ale acestuia?

VII. Evaluarea

A. Ce criterii au fost folosite de către personalul programului pentru a stabili măsura în care au fost îndeplinite scopurile propuse de program?

Evaluarea este stabilită direct sau dedusă indirect?

B. Tehnica de evaluare este una realistă, validă?

C. Ce criterii folosesc grupurile externe în evaluarea eficienţei programului?

Cât de realiste şi valide sunt aceste criterii?

9. Concluzii

Planul strategic şi structura coerentă, intersectorială, a serviciilor sociale trebuie să ţină cont, de asemenea, de o serie de concluzii ce au reieşit dintr-o experienţă bogată a instituţiilor şi organizaţiilor, dar şi a specialiştilor angajaţi în aceste servicii. Astfel, serviciile sociale nu reprezintă un substitut pentru familiile cu un venit insuficient. Accesul la hrană şi îmbrăcăminte, la servicii medicale de

urgenţă, la adăpost pentru copii şi familiile lor trebuie să se bucure de o atenţie deosebită, dar atunci când familiile se confruntă permanent cu astfel de probleme nu se poate cere serviciilor sociale să suplinească un venit scăzut, condiţii de locuit sub standardele decenţei, posibilităţi limitate de ocupare a forţei de muncă sau cadre neadecvate de formare profesională. Apoi, beneficiarii serviciilor de bunăstare a copiilor şi familiilor, ai altor servicii sociale trebuie să devină parte a planului de acţiune. Importanţa conceptului de „implicare a consumatorului" este recunoscută de multă vreme în activitatea serviciilor sociale. Asistenţii sociali au aderat la principiul potrivit căruia soluţiile diverselor probleme cu care se confruntă unii indivizi nu pot fi impuse acestora. Capacităţile personale necesare în depăşirea unor situaţii complicate trebuie identificate şi întărite în vederea transformării acestora în resurse personale sau de grup pentru o perioadă cât mai lungă de timp. Ele reprezintă baza asocierii la strategia şi acţiunile de rezolvare a problemelor sociale. Totodată, serviciile sociale trebuie să aibă un caracter integrator, în opoziţie cu unele tendinţe de fragmentare a acestora. În acelaşi timp, condiţia eficienţei serviciilor sociale impune în practică respectarea drepturilor beneficiarilor, luarea în considerare a importanţei funcţionării corecte a diverselor instituţii sociale şi a rolului activ al politicilor sociale în protecţia indivizilor în faţa hazardului vieţii.

Bibliografie

Brieland, Donald; Costin, B. Lela; Atherton, Charles R. (eds.), Contemporan/ Social Work: An Introduction to Social Work and Social Welfare.

McGraw-Hill Book Company, New York, 1975

Blanco, Hilda, How to Think about Social Problems: American Pragmatism and the idea of Planning, Greenwood Press, Westport, Connecticut, London, 1994

Zamfir, Elena; Zamfir, Cătălin (coordonatori), Politici sociale. România în context european, Editura Alternative, Bucureşti, 1995

Zastrow, Charles, The Practice of Social Work, The Dorsey Press, Chicago, 1989

* * * – Education for AII? The Monee Project, CEE/CIS/Baltics, Regional Monitoring Report, No. 5/ 1998, International Child Development Centre, Florence, Italy

PROTECŢIA PERSOANELOR cu HANDICAP:

DE LA INSTITUŢIONALIZARE LA ÎNGRIJIREA ÎN COMUNITATE

Livius MANEA

Nu sunt puţini cei care, în ţara noastră, au părut surprinşi de amploarea interesului acordat categoriei persoanelor cu handicap după 1989; până atunci, era cunoscut în linii mari că existau anumite persoane care, datorită unor deficienţe senzoriale, fizice ori psihice nu se puteau „integra" în societate prin propriile lor forţe. Cu toate acestea, în virtutea funcţiei paternaliste a statului (funcţie asumată de către stat şi recunoscută ca atare de cea mai mare parte a populaţiei), se considera că responsabilitatea soluţionării dificultăţilor acestei categorii de persoane revenea aproape în exclusivitate statului. Acesta, care de altfel „se preocupa" de toate aspectele vieţii social-economice şi culturale, a dezvoltat o reţea de instituţii „speciale" (de învăţământ special, cămine, cooperative de invalizi etc.) destinate să trateze şi să acorde răspuns dificultăţilor acestei categorii. În consecinţă, colectivitatea – şi adesea, familiile din care proveneau persoanele respective – se bazau pe implicarea statului, ale cărui acţiuni erau caracterizate de legitimitate şi nu puteau fi puse nicidecum sub semnul întrebării. Astfel, în „competiţia" cu instituţiile statului, s-a produs o retragere semnificativă a sprijinului acordat de familie şi comunitate. Într-o anumită măsură, categoria persoanelor cu deficienţe era lipsită de „vizibilitate": existau doar două asociaţii (cea a nevăzătorilor şi cea a surzilor) care încercau să le promoveze interesele, iar instituţiile dezvoltate special pentru ele erau de tip „închis", întrunind caracteristicile celor „totale", fără legături cu exteriorul.

Situaţia persoanelor cu handicap din România poate fi pusă în legătură cu o anumită caracteristică specifică a securităţii sociale; ca şi în celelalte ţări foste socialiste, exista un anumit grad de dezvoltare a securităţii sociale, în special sub aspectul asigurărilor sociale (ai drepturilor legate de muncă), în timp ce sfera asistenţei sociale apărea mult îngustată, datorită lipsei sale de legitimitate în raport cu „valorile" promovate de ideologia oficială. „Munca" reprezenta modul în care fiecare îşi putea rezolva toate problemele de ordin social, inclusiv securitatea existenţei (prin muncă înţelegându-se, în primul rând, o activitate productivă prestată în unităţi economice ale statului). De aici, prin raportare la respectivele „valori", persoanele cu handicap erau o dată în plus defavorizate: prin definiţie, cei care munceau mai puţin (datorită unei dizabilităţi, unei incapacităţi)

primeau mai puţin, iar pentru cei care nu puteau lucra deloc şi nu erau îndreptăţiţi la accesul la beneficiile de asigurări sociale, prestaţiile de asistenţă erau cvasiabsente (cu excepţia unor ajutoare ocazionale minime). În acest mod, se încerca o „negare", o ascundere a existenţei problemelor sociale: în condiţiile inexistenţei unor prestaţii speciale pentru persoanele cu handicap, implicit, părea a se considera că această categorie nu ar avea dificultăţi speciale care să antreneze intervenţia de reglementare a statului. Singura modalitate eficientă de abordare a problemelor persoanelor cu handicap părea a fi îngrijirea în instituţii. Însă, pe măsura declinului nivelului de trai, a înrăutăţirii situaţiei generale social-economice a ţării din anii '70—80, reţeaua de instituţii speciale a ajuns să se confrunte cu mari dificultăţi (personal insuficient şi slab calificat, o stare deplorabilă a clădirilor şi instalaţiilor etc).

Imediat după decembrie 1989, a devenit evident că se tinde a se atribui o funcţie ideologică problematicii persoanelor cu handicap. Imaginile înregistrate în diferite instituţii şi difuzate prin mass-media au vizat, cel puţin într-o anumită măsură, blamarea vechiului regim. Dintr-odată, instituţiile speciale, percepute până atunci ca singurele legitime pentru tratarea şi soluţionarea problemelor persoanelor cu handicap, au apărut ca „lagăre de exterminare"; imaginile tulburătoare ale celor internaţi, asupra cărora se insista în căutarea senzaţionalului, însoţite de comentarii pline de patetism, urmăreau printre altele să incrimineze vechiul regim pentru ororile pe care le-a creat şi menţinut.

Interesul sporit acordat de mass-media acestui subiect a dus la conturarea imaginii României în afara graniţelor ca ţară unde ar exista un mare număr de persoane cu handicap. În urma reacţiilor unor organisme internaţionale, ale unor personalităţi şi organizaţii neguvernamentale, noul regim a procedat la instituirea unei serii de acţiuni reparatorii, fără însă a avea o strategie coerentă în raport cu problemele acestei categorii de persoane.

După 1989, au apărut numeroase organizaţii ale persoanelor cu handicap sau organizaţii care vizează sprijinul acestei categorii, fapt care a suscitat necesitatea formării unei conştiinţe de grup şi a definirii diferitelor tipuri de ajutor, corespunzătoare dificultăţilor resimţite de respectivele persoane.

În anul 1990 a fost înfiinţat Secretariatul de Stat pentru Persoanele cu Handicap, ca organ de specialitate al administraţiei

publice centrale pentru realizarea strategiei şi programelor guvernului în domeniul protecţiei speciale a acestor persoane. Ulterior, s-au adoptat mai multe reglementări privind protecţia specială, însă ar fi eronat să se considere că problemele acestor persoane au fost pe deplin rezolvate; pe lângă anumite aspecte care nu au primit răspuns, au apărut numeroase alte dificultăţi.

Diferite cercetări antropologice au scos în evidenţă raporturile dintre invaliditate, handicap şi organizarea socială, prin intermediul examinării caracteristicilor generale ale structurii sociale şi prin cel al identificării implicaţiilor anumitor variabile sociale (sex, vârstă, clasă). În acest sens, au fost relevate diferenţe ale situaţiilor persoanelor cu handicap în societăţile restrânse, unde oamenii au cu precădere relaţii directe, nemijlocite, şi societăţile complexe, unde relaţiile apar a fi de tip difuz, mai impersonale.

Examinarea caracteristicilor organizării sociale care au relevanţă în raport cu fenomenul handicapului ridică o serie de întrebări. Prima dintre ele se referă la capacitatea familiei de a acorda îngrijire unui membru al său cu deficienţă. O astfel de capacitate se află în corelaţie strânsă cu factorii demografici (mărimea familiei), cu cei economici şi cu modul în care sunt structurate activităţile sociale. Iniţial, fenomenul handicapului a apărut în societăţile mai dezvoltate, datorită dificultăţilor familiei nucleare confruntate cu nevoile acordării de îngrijire specială, în condiţiile în care principalele componente ale activităţilor sociale (munca, educaţia, recreerea) se diferenţiază în spaţiu şi timp. În plus, anumite constrângeri tehnice legate de educaţia specială, de reabilitare şi de îngrijirea specială presupun părăsirea domiciliului de către persoana cu handicap, cel puţin temporar. Dacă într-o familie lărgită responsabilitatea îngrijirii unei persoane cu deficienţe revenea celor mai mulţi membri ai acesteia, într-o familie de tip nuclear, această responsabilitate revine cu precădere femeii (ca mamă, ca soţie).

O a doua problemă ţine de structura ocupaţională a societăţii, adică de gradul în care aceasta permite integrarea persoanelor cu deficienţe. Modul de organizare a producţiei, gradul de specializare şi natura muncii afectează măsura în care persoanele cu deficienţe pot participa. Acolo unde familia este unitatea de producţie, pare mai uşor pentru aceste persoane să-şi facă simţită contribuţia, în raport cu flexibilitatea şi complexitatea muncii şi cu suportul primit din partea

membrilor de familie şi al membrilor comunităţii. Însă atunci când pe primul plan trece competiţia specifică unei pieţe a forţei de muncă, participarea persoanelor cu deficienţe devine mai problematică.

O a treia problemă vizează existenţa unor instituţii speciale, a unor programe şi organizaţii pentru persoanele cu handicap. Aici pot fi menţionate reglementările legislative, beneficiile de protecţie specială instituite, ca şi grupurile de interese constituite din şi pentru persoanele cu un anumit tip de handicap. Un accent tot mai pronunţat se pune pe implicarea comunităţii în procesul de acordare a îngrijirii.

Deşi există un număr semnificativ mai mare de persoane cu handicap în ţările în curs de dezvoltare, se constată o prevalentă mai ridicată în societăţile dezvoltate, unde se înregistrează acţiunea conjugată a mai multor factori, cum ar fi procesul de îmbătrânire a populaţiei şi progresul tehnologiilor medicale.

Abordarea şi interpretarea fenomenului complex al handicapului s-a realizat cu precădere din perspectiva a doua modele, „individual şi „social”.

Primul model, cel „individual”, a fost până recent adânc înrădăcinat în mentalitatea generală şi în conştiinţa profesională a specialiştilor, fiind preluat în bună măsură din medicină şi psihanaliză, domenii în care avea semnificaţia unui simbol al expertizei, al înaltei specializări. Acest model atribuie problemelor cu care se confruntă persoanele invalide caracterul de consecinţe directe ale deficienţelor lor. Din această perspectivă, sarcina majoră a specialiştilor ar fi aceea de a încerca ajustarea individului la condiţiile unei anumite deficienţe (incapacităţi), atât sub aspectul fizic (prin programe de reabilitare), cât şi sub cel psihic (prin programe care ajută individul să facă faţă limitărilor respective). Ipoteza implicită a acestui model se referă la faptul că odată cu apariţia deficienţei se produc afectări nu numai ale organismului, ci şi ale sistemului psihic; prin urmare, există posibilitatea identificării unor mecanisme de ajustare (de ordin fizic şi psihic) prin care consecinţele negative ale deficienţei, ale dizabilităţii, ar putea fi reduse la minimum. Este evident că ajustarea are accepţiunea unui fenomen individual, a unei probleme a persoanei afectate, neglijându-se atât contextul familial, cât şi cel social mai larg. Din punct de vedere metodologic, teoriile individualiste care se află la baza acestui model fac apel la „imaginaţia psihologică: reprezentanţii lor şi-au imaginat situaţia în care ei înşişi ar deveni persoane invalide,

considerând că ar avea semnificaţia unei tragedii şi, în mod implicit, au decis că accentul trebuie pus pe mecanismele psihologice ale ajustării. Cu toate acestea, numeroşi autori (M. Oliver, C. Barnes ş.a.) consideră că imaginaţia psihologică nu reprezintă cel mai adecvat punct de plecare al cercetării sau teoretizării, întrucât nu întruneşte cerinţele neutralităţii axiologice, datorită judecăţii de valoare conform căreia invaliditatea este mai degrabă o tragedie decât un fenomen care ar putea fi explicat în diferite modalităţi. O asemenea judecată de valoare semnifică, de fapt, impunerea punctului de vedere al persoanelor valide, care definesc handicapul din propria lor perspectivă normativă. Modelul individual apare astfel ca unul al patologiei individuale.

În ultimii ani, o nouă paradigmă referitoare al fenomenul handicapului tinde să se afirme tot mai mult; este vorba de „modelul social, care aduce o schimbare a atenţiei de la limitările fizice ale anumitor indivizi, la modul în care mediul fizic şi cel social impun serii de constrângeri anumitor categorii de persoane. În consecinţă, ajustarea, care reprezenta obiectivul esenţial al modelului individual, devine o problemă a societăţii: în ce măsură aceasta este dispusă să-şi ajusteze aşteptările şi patternurile de comportament pentru a îndepărta obstacolele cu care se confruntă persoanele cu deficienţe?

În perspectiva adepţilor modelului social, societatea este cea care invalidează persoanele ce prezintă diferite deficienţe fizice sau psihice, prin impunerea unor aşteptări nerealiste faţă de ele. În acest sens, chiar şi diferitele forme de incapacităţi fizice apar ca tipuri ale unei opresiuni sociale.

Modelul cu care se operează în abordarea handicapului are importanţă directă asupra politicilor sociale, orientând obiectivele şi delimitând ţintele intervenţiilor.

Multă vreme, persoanele cu handicap au primit îngrijiri în cadrul familiei sau comunităţii, fără a li se nega apartenenţa la colectivitate. Reacţiile sociale faţă de asemenea persoane (îndeosebi cele de tipul caritătii, al filantropiei) erau fondate mai mult pe principiile religioase şi morale; însă, odată cu apariţia capitalismului, persoanele cu handicap devin beneficiare ale unei atenţii „speciale”, în contextul noii raţionalităţi, care tinde să acopere toate sferele vieţii umane.

Pe măsura afirmării capitalismului, se accentuează separarea producţiei şi consumului, generalizându-se acţiunea principiilor

standardizării, specializării, concentrării, maximizării; ele pot fi identificate şi la nivelul prestaţiilor instituite în favoarea persoanelor cu handicap. Întrucât aceste persoane erau percepute a fi diferite, cu potenţial limitat faţă de cele considerate „normale”, se considera în mod firesc necesitatea unor facilităţi „speciale”, menite să le reducă dezavantajele: educaţie specială, locuri de muncă „speciale” şi alte asemenea prestaţii de natură „specială”. În consecinţă, părea că modalitatea cea mai adecvată de răspuns la problematica persoanelor cu handicap ar fi fost „instituţia”, care, la rândul ei, a înregistrat un proces de specializare în raport cu dimensiunile „protejate” ale vieţii (îngrijirea sănătăţii, educaţia, munca, locuirea) şi cu diferitele categorii de beneficiari (în funcţie de vârstă, de tipurile şi severitatea deficienţelor etc).

Până la nivelul anilor ’60, îngrijirea în instituţii părea a fi forma cea mai potrivită de răspuns la problemele persoanelor cu handicap; principalele argumente invocate în favoarea acestei opţiuni erau următoarele:

— Prin caracterul ei „special”, instituţia întruneşte condiţiile satisfacerii nevoilor educării, îngrijirii sănătăţii, ale unor activităţi productive etc;

— Instituţia dispune de un mediu adecvat, de echipament adaptat cerinţelor speciale; capitalul investit în instalaţii, în diferite tipuri de ajutoare tehnice şi facilităţi, ca şi în pregătirea personalului permite atingerea anumitor standarde;

— Absenţa unor dovezi incontestabile care să demonstreze superioritatea rezultatelor îngrijirii în comunitate, comparativ cu plasamentul instituţional;

— Lipsa dovezilor care să ateste că abordările bazate pe implicarea comunităţii în asigurarea serviciilor de suport ar fi mai puţin costisitoare decât îngrijirea în instituţii;

— Absenţa unor servicii la nivelul comunităţii, de tipul centrelor de zi, care să asigure plasamentul în vederea reabilitării;

— Accesul fără dificultate al instituţiilor la sursele de finanţare;

— Dificultăţile pe care le întâmpină persoanele cu handicap în ce priveşte accesul la serviciile de sănătate şi la cele sociale existente la nivelul comunităţii;

— Dificultăţile privind administrarea şi monitorizarea serviciilor descentralizate;

— Dificultăţile privind recrutarea şi menţinerea personalului calificat la nivelul serviciilor din comunitate;

— Opoziţia rudelor persoanelor cu handicap, care acuză un anumit grad de insecuritate în raport cu perspectiva trecerii de la îngrijirea în instituţii la cea în comunitate;

— Gradul redus de acceptare a persoanelor cu handicap la nivelul comunităţii;

— Instituţia permite dezvoltarea unor proceduri standard de educare, reabilitare, ca şi specializarea personalului, ceea ce ar favoriza raţionalizarea şi eficientizarea acestor procese.

Pe măsura trecerii timpului, a devenit tot mai evident că, pe lângă aspectele benefice, există şi o serie de limite ale opţiunii privind îngrijirea persoanelor cu handicap în instituţii de tip rezidenţial:

— Fiind „speciale”, instituţiile sunt în acelaşi timp segregative, dezvoltând un mediu artificial, mult diferit de cel existent în comunitate, fapt care întreţine sau accentuează dependenţa persoanelor cu dizabilităţi. În acest sens, cei internaţi sunt expuşi unui risc considerabil de a se înscrie pe traiectoria unor „cariere de persoane asistate” pe toată durata vieţii, fiind lipsiţi de şansele autodeterminării şi asumării de responsabilităţi;

— Fiind, de regulă, de mari dimensiuni, instituţiile dobândesc caracteristicile celor „totale”: ele rup barierele care separă principalele sfere ale vieţii (odihna, munca, recreerea), în sensul că fiecare activitate se desfăşoară în mod planificat, în acelaşi loc, în compania permanentă a celorlalţi şi sub supravegherea personalului, iar planurile tuturor activităţilor sunt elaborate în vederea satisfacerii obiectivelor oficiale ale instituţiei; astfel, instituţia specială în sine tinde să devină mai importantă decât cei pentru care a fost creată;

— La nivelul instituţiilor se dezvoltă anumite interese de grup ale personalului, care este îndeosebi preocupat de menţinerea stării de lipsă de autonomie a celor internaţi, pentru a demonstra cât de severe sunt condiţiile de muncă şi pentru a putea justifica cererile de obţinere a diferitelor beneficii;

— Organizarea de tip birocratic existentă la nivelul instituţiilor face dificilă elaborarea unor planuri individuale de îngrijire; în consecinţă, condiţiile reale în care se acordă diferitele tipuri de îngrijire sunt depersonalizatoare;

— Instituţia contribuie substanţial la manifestarea etichetării,

stigmatizării, discriminării celor internaţi;

— Instituţiile sunt tentate să descurajeze legăturile celor internaţi cu familiile şi comunităţile din care provin, percepute drept concurente privind tutela.

Opţiunea îngrijirii în comunitate are sensul asigurării sprijinului şi serviciilor de care au nevoie persoanele afectate de diferite probleme (îmbătrânire, boli mintale, deficienţe fizice ori senzoriale) pentru a deveni apte să trăiască într-un mod cât mai independent posibil în propriile lor locuinţe ori în mediul „obişnuit" al comunităţii.

Termenul „comunitate" se referă nu numai la grupurile umane care împărtăşesc o identitate comună, ci, într-un sens mai larg, la orice tip de rezidenţă, de colectivitate unde oamenii locuiesc împreună cu familia sau prietenii. O comunitate constă astfel dintr-un ansamblu de persoane aflate în interacţiune socială în interiorul unei zone geografice, având una sau mai multe legături comune adiţionale.

În esenţă, opţiunea „îngrijirii în comunitate" pune accentul pe o serie de schimbări care vizează:

— Să determine ca persoanele respective să ducă o viaţă cât mai normală posibil în propriile lor locuinţe ori în mediul obişnuit al comunităţii;

— Să ofere tipurile adecvate de suport care să ajute persoanele să atingă maximum posibil de independenţă şi, prin achiziţionarea ori redobândirea deprinderilor esenţiale de viaţă, să-şi realizeze pe deplin propriul lor potenţial;

— Să ofere mai multe informaţii individului, privind viaţa din comunitate şi serviciile la care se poate face apel în caz de nevoie.

Îngrijirea în comunitate antrenează restructurări esenţiale la nivelul serviciilor de sprijin, care trebuie să satisfacă noi standarde, în raport cu noile orientări, cum ar fi:

a) flexibilitatea şi sensibilitatea în raport cu nevoile persoanelor beneficiare şi ale celor care le îngrijesc;

b) conturarea unor game de opţiuni pentru beneficiari;

c) asigurarea intervenţiilor strict necesare, în vederea dezvoltării independenţei beneficiarilor;

d) concentrarea asupra celor cu nevoile mai mari.

Printre avantajele considerabile ale acestei opţiuni, ar putea fi semnalate următoarele:

— Promovarea alegerilor şi a independenţei persoanelor

îngrijite, într-un mediu de viaţă cât mai asemănător cu acela al restului membrilor comunităţii;

— Tendinţa de individualizare a serviciilor furnizate beneficiarilor, în raport cu nevoile lor speciale;

— Implicarea întregii comunităţi în procesul de îngrijire, ceea ce determină un grad mai ridicat de acceptare a persoanelor cu handicap, evitarea etichetării, stigmatizării şi segregării;

— Promovarea activităţii unor echipe complexe, interdisciplinare, care asigură orientarea, consilierea şi acordarea de suport nemijlocit pe parcursul procesului de îngrijire.

Protecţia specială actuală în România – tipuri de prestaţii şi facilităţi

Scopul măsurilor de protecţie specială vizează asigurarea exercitării dreptului persoanelor cu handicap la un regim special de prevenire, de tratament, de readaptare, de învăţământ, de instruire şi de integrare socială (art. 1, al. (2), O.U. nr. 102/1999).

Protecţia specială a persoanelor cu handicap se realizează prin acordarea drepturilor prevăzute de Ordonanţa de Urgenţă nr. 102/1999 la domiciliu sau, după caz, în instituţii de protecţie specială. Prevederile referitoare la protecţia specială prin forme neinstituţionalizate înglobează o serie de reglementări care vizează anumite prestaţii menite să reducă ori să prevină dezavantajele; astfel, o examinare a respectivelor tipuri de prestaţii oferă o imagine a ceea ce se consideră a fi dezavantaje:

a) Prestaţii în bani:

— Alocaţie de stat pentru copiii cu handicap, în condiţiile şi în cuantumul prevăzute de lege, majorat cu 100%;

— Alocaţie de întreţinere pentru copiii cu handicap, aflaţi în plasament familial sau încredinţaţi, potrivit legii, unei familii ori persoane sau unui organism privat autorizat potrivi legii, în cuantumul prevăzut de lege, majorat cu 50%;

— Ajutor special lunar în valoare de 195.270 lei acordat persoanelor adulte inapte de muncă din cauza handicapului, pe toată durata existenţei acestuia; cei cu venituri până la acest cuantum primesc diferenţa până la nivelul ajutorului special lunar;

— Pensie socială pentru nevăzători (indiferent de vârstă şi de nivelul veniturilor salariale) în valoare de 359.980 lei, pe toată durata handicapului grav; cei cu handicap accentuat beneficiază de un venit

lunar în cuantum de 50% din venitul stabilit pentru cei cu handicap grav, pe toată durata acestuia;

— Un salariu acordat asistentului personal al persoanei cu handicap, în raport cu dispoziţiile legale privind salarizarea asistentului social debutant din unităţile bugetare;

b) Gratuităţi:

— Locuri de odihnă gratuite în tabere, atât pentru copiii cu handicap, cât şi pentru copiii preşcolari, elevi sau studenţi ai persoanelor cu handicap, o dată pe an;

— Gratuitatea serviciilor hoteliere, în cazul însoţirii în spital a copiilor cu handicap, pentru membrul de familie care îi însoţeşte;

— Gratuitatea transportului urban cu mijloace de transport în comun pentru adulţii cu handicap accentuat şi grav, ca şi pentru însoţitorii acestora;

— Gratuitatea transportului interurban, la alegere, cu tren de persoane clasa a II-a, cu autobuzele sau navele pentru transportul fluvial, în limita a 12 călătorii dus-întors pe an pentru adulţii cu handicap grav şi pentru asistenţii personali sau pentru însoţitorii acestora. Adulţii cu handicap accentuat şi însoţitorii lor beneficiază de un număr de 6 călătorii gratuite dus-întors pe an;

— Acordarea asistenţei medicale în conformitate cu prevederile Legii asigurărilor sociale de sănătate;

c) Scutiri:

— De plata taxelor vamale pentru introducerea în ţară, o dată la 8 ani, la alegere, pentru motociclete, motorete sau autoturisme, adaptate special pentru transportul persoanelor cu handicap, pentru folosinţă proprie;

— De plata taxelor de abonament pentru adulţii cu handicap grav, deţinători de aparate radio şi de televizoare; de această facilitate beneficiază şi persoanele care au în întreţinere persoane cu handicap;

— De plata taxelor de instalare şi de transfer al abonamentului telefonic, precum şi de la costul a 50 de impulsuri pentru abonamentul comun la 2 abonaţi, 100 de „impulsuri pentru abonament – linie individuală (cu excepţia persoanelor nevăzătoare, care beneficiază de scutirea de la plata unui număr de 400 de impulsuri), atât pentru adulţii cu handicap, cât şi pentru familiile lor, dacă au domiciliul comun;

— De impozitul pe salariu pentru persoanele cu handicap grav,

accentuat sau mediu, încadrate cu contract individual de muncă şi în cazul în care sunt angajate cu convenţie de prestări de servicii;

d) Reduceri:

— Stabilirea chiriei, în condiţiile legii, pe baza contractelor de închiriere pentru suprafeţele locative cu destinaţia de locuinţe, deţinute de stat sau de unităţile administrative ale acestuia, la tariful minim prevăzut de lege, iar pentru nevăzători, redus cu 50%;

e) Drepturi privind educaţia:

— Acces liber şi egal în orice instituţie de învăţământ obişnuit, în raport cu restantul funcţional şi potenţialul recuperator, cu respectarea legislaţiei în domeniul învăţământului;

— Pregătirea şcolară la domiciliu a copiilor cu handicap, nedeplasabili, pe durata învăţământului obligatoriu prevăzut de lege;

— Pregătirea şcolară la domiciliu, la cerere, a adulţilor cu handicap, nedeplasabili;

f) Drepturi privind domeniul muncii:

— Persoanelor cu handicap angajate cu contract individual de muncă li se asigură toate adaptările şi înlesnirile necesare pentru înlăturarea oricăror impedimente în activitatea pe care o desfăşoară;

— O perioadă de probă la angajare, plătită, de cel puţin 45 de zile lucrătoare;

— Un preaviz plătit, de minimum 30 de zile lucrătoare, acordat la desfacerea contractului individual de muncă din iniţiativa angajatorului, pentru motive neimputabile persoanei cu handicap;

— Posibilitatea de a lucra mai puţin de 8 ore pe zi, în condiţiile legii, în cazul în care beneficiază de o recomandare medicală în acest sens;

— Pensionarea la cerere pentru limită de vârstă în funcţie de gradul de handicap şi de vechimea în muncă realizată de la data dobândirii handicapului (de minimum 15 ani bărbaţii şi 10 ani femeile cu handicap grav, de minimum 20 de ani bărbaţii şi de minimum 15 ani femeile cu handicap accentuat şi, respectiv, de minimum 25 de ani bărbaţii şi 20 de ani femeile cu handicap mediu). Pentru vechimea în activitate care depăşeşte nivelurile minime menţionate, se acordă un spor la pensie de i% corespunzător fiecărui an în plus;

— Obligaţia agenţilor economici (societăţi comerciale, regii autonome, societăţi şi companii naţionale etc.) care au un număr de cel puţin 100 de angajaţi, de a încadra persoane cu handicap cu contract

individual de muncă într-un procentaj de cel puţin 4% din totalul angajaţilor.

Examinarea acestor drepturi şi facilităţi creează posibilitatea identificării perspectivei normative asupra nevoilor, adică atât asupra stabilirii dificultăţilor, a dezavantajelor considerate semnificative, cât şi a tipurilor de răspunsuri pe care societatea le oferă prin protecţia specială:

— Domeniul educaţiei este vizat de prevederile referitoare la accesul liber şi egal al copiilor cu handicap în orice instituţie de învăţământ obişnuit, ca şi de cele referitoare la pregătirea şcolară la domiciliu a copiilor cu handicap, nedeplasabili, pe durata învăţământului obligatoriu, şi a adulţilor cu handicap, la cerere. Formulările sunt extrem de generale, de tip declarativ; chiar şi accesul într-o unitate obişnuită de învăţământ presupune asigurarea unor condiţii minimale pentru integrarea copilului cu nevoi educaţionale speciale, în plus, prevederea referitoare la asigurarea pregătirii şcolare la domiciliu se confruntă cu o serie de obstacole de factură birocratică: nu s-a reuşit normarea unor posturi ale cadrelor didactice destinate acestor activităţi;

— Dificultăţile de mobilitate, de deplasare sunt vizate de prevederile referitoare la amenajarea clădirilor instituţiilor publice, ale celor culturale, sportive sau de petrecere a timpului liber, a locuinţelor construite din fonduri publice, a mijloacelor de transport în comun, a telefoanelor publice şi a căilor de acces, precum şi a spaţiilor de parcare de pe lângă instituţiile de interes public. Asigurarea gratuităţii transportului urban şi a unui număr de călătorii interurbane pare a fi în cele din urmă o facilitate de tip financiar de care pot beneficia doar cei care se pot deplasa;

— Dificultăţile ce ţin de domeniul muncii fac obiectul prevederilor referitoare la crearea de locuri de muncă protejate, la obligaţia angajatorilor de a amenaja locul de muncă în vederea eliminării oricărui impediment în desfăşurarea activităţii, la o perioadă plătită de cel puţin 45 de zile de probă la angajare, la un preaviz plătit de minimum 30 de zile lucrătoare la desfacerea contractului individual de muncă din iniţiativa angajatorului, la posibilitatea de a lucra mai puţin de 8 ore pe zi pe baza unei recomandări medicale şi la posibilitatea pensionării la cerere pentru limită de vârstă, având o anumită vechime în muncă după data dobândirii handicapului. În plus,

se încearcă stimularea încadrării în muncă a persoanelor cu handicap prin instituirea obligaţiei unităţilor cu peste 100 de angajaţi de a încadra cel puţin 4% persoane cu handicap. Nerespectarea acestui procentaj este sancţionată prin impunerea vărsării lunare la Fondul de solidaritate socială pentru persoanele cu handicap a sumei egale cu salariul brut pe economie, înmulţit cu numărul locurilor de muncă pe care nu au fost încadrate persoane cu handicap; aceste sume vor fi folosite pentru finanţarea activităţilor de pregătire, formare, orientare şi încadrare în muncă specifice persoanelor cu handicap;

— Dificultăţile de comunicare sunt vizate de prevederile referitoare la recunoaşterea oficială din partea statului a limbajului mimico-gestual şi la obligaţia instituţiilor publice de a încadra traducători autorizaţi pentru relaţiile directe cu persoanele surde sau surdo-mute. În această categorie pot fi incluse şi scutirile de plata taxelor de abonament pentru adulţii cu handicap grav care deţin aparate radio şi televizoare şi pentru familiile care au în întreţinere persoane cu handicap, precum şi de costul abonamentului telefonic;

— Asigurarea venitului este vizată de prevederile acordării ajutorului special lunar ori de completarea altor venituri până la acel cuantum, de cele referitoare la pensia socială pentru nevăzători, ca şi de cele privind alocaţia de stat pentru copiii cu handicap;

— Dificultăţile generate de handicap la nivelul familiei sunt vizate de mai multe prevederi: acordarea unei camere în plus la locuinţele proprietate de stat, la solicitarea persoanelor adulte cu handicap grav, precum şi a familiilor care au în întreţinere un copil cu handicap grav; concediu medical pentru îngrijirea copilului cu handicap până la împlinirea de către acesta a vârstei de 3 ani; concedii medicale pentru îngrijirea copiilor cu handicap accentuat sau grav, care necesită tratament pentru afecţiuni intercurente, până la împlinirea de către copii a vârstei de 18 ani; gratuitatea serviciilor hoteliere pentru membrul de familie care însoţeşte în spital un copil cu handicap; un asistent personal care supraveghează acordă asistenţă şi îngrijire permanentă copilului sau adultului cu handicap grav.

Distribuţia cheltuielilor pentru protecţia specială a persoanelor cu handicap neinstituţionalizate sugerează câteva aspecte relevante:

— Deşi s-a încercat schimbarea accentului de la instituţionalizare la îngrijirea în comunitate, aceasta din urmă nu se bazează pe mecanisme şi instrumente specifice de realizare;

— Cele mai multe beneficii ce ţin de protecţia specială sunt reductibile la aspectul financiar; dintr-o perspectivă normativă, se tinde a se considera că banii ar reprezenta modalitatea cea mai adecvată prin care ar putea fi reduse ori înlăturate dezavantajele persoanelor cu handicap. O asemenea perspectivă este strâns legată de modelul medical de abordare a handicapului şi de utilizarea expertizei medicale a capacităţii de muncă drept instrument de control al eligibilităţii în raport cu categoria persoanelor cu handicap; de aici, la fel cum se procedează în cazul categoriei de invaliditate (unde un asemenea statut permite accesul la acordarea pensiei care asigură venitul), se consideră că handicapul ar necesita un tip de răspuns asemănător;

— Prestaţiile oferite ori neglijează aproape în totalitate aspectele ce ţin de prevenţie şi recuperare, ori au efecte perverse, opuse acestora. Atunci când conţinutul prestaţiilor este de factură predominant financiară, iar eligibilitatea se stabileşte pe baza expertizei care atestă limitările persoanei, grija prioritară a beneficiarilor (a persoanelor în cauză ori a familiilor lor) devine conservarea acelor limitări şi producerea de dovezi cât mai convingătoare asupra lor;

— Deşi o pondere însemnată a cheltuielilor pentru protecţia socială a persoanelor cu handicap neinstituţionalizate (spre ex., 45, 38% la nivelul anului 1997) este destinată plăţii indemnizaţiilor celor care acordă îngrijire permanentă copiilor sau adulţilor cu handicap, nu există evaluări periodice care să furnizeze mărturii despre eficacitatea acesteia. De asemenea, nu există anumite standarde pe baza cărora să se asigure selecţia şi formarea celor care acordă îngrijirea şi nici echipe complexe (alcătuite din medici, psihologi, asistenţi sociali, terapeuţi etc.) cu care să se colaboreze la elaborarea, la punerea în aplicare şi la evaluarea unor planuri individuale de îngrijire;

— Lipsa unui feedback privind gradul de adecvare a prestaţiilor nu permite posibilitatea evidenţierii contribuţiei pe care acestea o aduc în mod real la îmbunătăţirea calităţii vieţii persoanelor cu handicap;

— Pe ansamblu, protecţia specială a persoanelor cu handicap neinstituţionalizate pare a se rezuma la o serie de proceduri administrative de verificare formală a eligibilităţii şi de alocare de resurse, cu precădere sub formă financiară.

Ordonanţa de Urgenţă nr. 102/1999 privind protecţia specială şi încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap instituie o serie de măsuri care vizează îngrijirea în comunitate. Cu toate că recent au apărut importante schimbări instituţionale care afectează actualitatea unor prevederi ale acestui act legislativ există câteva aspecte ale protecţiei speciale a persoanelor cu handicap în afar; instituţiilor, a căror explorare permite o mai bună înţelegere a filosofiei pe cart aceasta se bazează şi a evoluţiei înregistrate în intervalul 1993 – 1999, de le adoptarea Legilor nr. 53 şi nr. 57:

— În privinţa accesibilităţii, pentru a se permite accesul neîngrădit a persoanelor cu handicap, se stabileşte necesitatea amenajării clădirilo instituţiilor publice, a celor culturale, sportive sau de petrecere a timpului liber, a locuinţelor construite din fonduri publice, a mijloacelor de transpor în comun, a telefoanelor publice, precum şi a căilor de acces;

— Înfiinţarea comisiilor de expertiză medicală a adulţilor şi, respectiv, copiilor, la nivelul judeţelor şi al sectoarelor municipiului Bucureşti, în componenţa cărora, pe lângă specialişti, este prevăzută şi participarea unu membru cu statut de observator, desemnat de organizaţiile neguvernamentale autorizate în desfăşurarea activităţilor de protecţie specială;

— Constituirea de comisii de integrare socioprofesională a persoanelor cu handicap la nivel central şi judeţean, care să coordoneze activităţile de pregătire, formare, orientare profesională şi încadrare în muncă a persoanelor cu handicap;

— Constituirea Consiliului Naţional Consultativ de Dialog Social pentru Problemele Persoanelor cu Handicap, la nivel central şi al consiliilor consultative de dialog social judeţene, în componenţa cărora intră şi reprezentanţi ai organizaţiilor neguvernamentale autorizate, care au ca obiect de activitate protecţia specială;

— Organizaţiile neguvernamentale ale persoanelor cu handicap sau care au ca obiect de activitate protecţia specială a persoanelor cu handicap au dreptul, cu avizul Secretariatului de Stat, de a primi subvenţii de la bugetul de stat sau, după caz, de la bugetele locale, în cazul în care înfiinţează şi administrează unităţi de asistenţă, îngrijire sau recuperare a persoanelor cu handicap.

Ordonanţa de Urgenţă nr. 102/1999 stabileşte noi tipuri de denumiri ale instituţiilor de interes public pentru protecţia

persoanelor cu handicap; astfel, prin reorganizare, „căminele-spital” devin „centre de recuperare şi reabilitare neuropsihiatrică”, „căminele-atelier” devin „centre de integrare prin terapie ocupaţională”, „căminele-spital pentru minorii cu handicap sever” devin „centre de recuperare şi reabilitare pentru minori cu handicap”, iar „centrele-pilot de asistenţă specială minori” devin „centre-pilot de recuperare şi reabilitare pentru minori cu handicap”. Problema principală care se ridică este aceea ca schimbarea să nu rămână doar una a titulaturii, ci să marcheze tipurile şi calitatea îngrijirilor acordate.

O prevedere importantă a legislaţiei privind protecţia specială se referă la constituirea Fondului special de solidaritate socială pentru persoanele cu handicap, care este alimentat din următoarele surse:

a) o cotă de 3% aplicată fondului de salarii realizat lunar de către agenţii economici;

b) penalităţi şi majorări pentru neplata la termen a obligaţiilor la Fondul special de solidaritate socială pentru persoanele cu handicap;

c) donaţii ale persoanelor fizice şi juridice din ţară şi din străinătate, în condiţiile legii, cu respectarea destinaţiilor stabilite de donatori;

d) sumele datorate de agenţii economici care au peste 100 de salariaţi şi care nu încadrează cel puţin 4% persoane cu handicap;

e) o subvenţie de la bugetul de stat pentru completarea fondului, în situaţia în care nu este acoperitor.

Finanţarea protecţiei speciale este prevăzută a se realiza din mai multe surse principale: Fondul special de solidaritate, bugetele locale, bugetul Ministerului Muncii şi Protecţiei Sociale, precum şi bugetul asigurărilor sociale de stat.

Astfel, din Fondul special de solidaritate se suportă următoarele tipuri de cheltuieli:

— Alocaţia de stat pentru copiii cu handicap;

— Locuri de odihnă gratuite în tabere pentru copiii cu handicap său. pentru copiii persoanelor cu handicap;

— Contravaloarea serviciilor hoteliere pentru însoţitorii copiilor cu handicap pe timpul spitalizării;

— Plata ajutoarelor speciale lunare;

— Plata pensiilor sociale pentru nevăzători;

— Plata taxelor de abonament radio şi televiziune;

— Plata taxelor de instalare a posturilor telefonice şi a abonamentului telefonic;

— Plata unui număr de călătorii interurbane;

— Plata indemnizaţiilor de şedinţă pentru membrii comisiilor de expertiză medicală a persoanelor cu handicap.

Din bugetele locale se suportă salariile acordate asistenţilor personali ai copiilor sau adulţilor cu handicap grav şi gratuitatea transportului urban pentru adulţii cu handicap accentuat şi grav, ca şi pentru însoţitorii acestora; de asemenea, se finanţează instituţiile de protecţie specială.

Din bugetul Ministerului Muncii şi Protecţiei Sociale se plătesc alocaţiile de întreţinere pentru copiii cu handicap aflaţi în plasament sau încredinţaţi.

În plus, din bugetul asigurărilor sociale de stat se plătesc atât concediile persoanelor care au în îngrijire, supraveghere şi întreţinere un copil cu handicap, până la împlinirea de către acesta a vârstei de 3 ani, cât şi concediile medicale pentru îngrijirea copiilor cu handicap accentuat sau grav care necesită tratament pentru afecţiuni intercurente, până la împlinirea de către copii a vârstei de 18 ani.

Bibliografie

Barton, Len (ed.), Disability and Society: Emerging Issues and Insights

London and New York, Longman, 1996

Johnstone, David, An Introduction to Disability Studies, London, David Fultor Publishers, 1998

Oliver, Michael, The Politics of Disablement, London, Macmillan, 1990

Stone, Deborah A., The Disabled State, London, Macmillan, 1985

Swain, John; Finkelstein, Vie; French, Sally; Oliver, Mike, Disabling barriers – enabling environments, London, Sage Publications, 1993

16

ASPECTE ALE IMPLICĂRII COMUNITĂŢII ÎN DEZVOLTAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE

Aura TUDOR

1. Tranziţia şi reforma sanitară în România în ultima decadă a secolului XX Europa cunoaşte o perioadă de profunde transformări;

este pusă în faţa unor probleme noi, extrem de complexe. Asistăm la o renaştere a bătrânului continent într-o Comunitate Europeană care face eforturi susţinute pentru definirea noilor coordonate geopolitice, economice, sociale.

Căderea blocului comunist din Europa Centrală şi de Est şi apariţia unui număr mare de state prin dezmembrarea fostei Uniuni Sovietice sunt răspunzătoare de actuala criză, a cărei rezolvare necesită timp, experienţă, pace, stabilitate macroeconomică şi politică.

Având în vedere condiţia generală de sănătate, profund afectată, reforma serviciilor de sănătate devine un imperativ, fiind necesară stabilirea priorităţilor în acest domeniu, în funcţie de specificul fiecărei ţări. îmbătrânirea populaţiei, creşterea mobilităţii populaţiei, criza socioeconomică (în particular, inegalitatea sistemului de ocrotire a sănătăţii), creşterea bolilor legate de modificarea mediului înconjurător, precum şi a noxelor profesionale reprezintă unele din problemele cu care se confruntă ţările Comunităţii Europene.

În România, ca şi în alte ţări din centrul şi estul Europei, reforma în domeniul sanitar întâmpină dificultăţi majore datorate vechilor structuri moştenite, lipsei de experienţă în manageriatul sanitar şi condiţiilor economice precare. Aplicarea cu întârziere a măsurilor radicale în primii ani după revoluţie face ca în România, mai mult decât în celelalte ţări ale fostului bloc comunist, reforma sanitară să se desfăşoare în prezent cu dificultate, într-un climat plin de incertitudini.

În intervalul 1989 – 1996, reforma sanitară a fost neglijată; în nouă ani, începând cu 1989, au fost desemnaţi zece miniştri în fruntea Ministerului Sănătăţii, fiecare cu echipa sa administrativă lipsită de experienţă. Alte domenii au avut prioritate, astfel încât în domeniul sănătăţii schimbările majore sunt declanşate abia în anul

1999.

Reţeaua sanitar-epidemiologică, concepută vertical, după un model sovietic, birocratic şi depăşit (Semaschko, 1944 – 1989), nu este compatibilă cu organizarea şi managementul modern al serviciilor de sănătate şi nu permite implementarea unor politici de sănătate comprehensive. În absenţa unor reforme concrete, deşi o parte din trăsăturile vechiului sistem au dispărut, populaţia resimte în prezent contradicţiile dintre statusul oficial şi situaţia reală în domeniul sanitar. Situaţia actuală generează un sentiment de insecuritate generalizat şi resimţit atât de medic, cât şi de pacient.

Cu toate că au trecut zece ani de la căderea blocului comunist, „reformările” sistemului sanitar sunt încă în faza de început. În ultima perioadă, acest „progres” este dureros resimţit, se introduc stagii, rezidenţiate, secundariate, unele judeţe intră în experimente, altele ies din experimente. Ţelurile propuse sunt din ce în ce mai mari: să reabilităm dispensarele rurale în condiţiile dispariţiei progresive şi alarmante a medicilor de la ţară, să finanţăm câte un aparat de radiologie în fiecare dispensar, chiar şi un RMN (tehnica de rezonanţă magnetică nucleară) în fiecare judeţ etc.

Numitorul comun al „reformelor” de până acum au fost banii împrumutaţi. Toate cheltuielile s-au făcut în baza unor finanţări externe, care nu au fost în niciun fel corelate cu finanţarea internă disponibilă. Din nefericire, singura reformă structurală, materializată prin introducerea noului sistem de finanţare a sănătăţii, prin asigurările sociale de sănătate (ASS), este periclitată datorită permanentizării reformei şi dinamicii necontrolate a schimbărilor introduse.

Reforma „reformei fără sfârşit” pare a fi blestemul sistemului sanitar românesc. Aşa se face că, la zece ani după revoluţie, ne confruntăm cu dezechilibre majore: insuficienţa dramatică a fondurilor pentru materiale, reparaţii, salarii etc; lipsa unei strategii ferme pentru implementarea ASS, lipsa unui personal pregătit pentru această importantă schimbare structurală, absenţa informatizării sistemului sanitar fără de care nu se pot obţine date exacte care să caracterizeze procesul, nefiind limitate la bilanţul de la sfârşit de an.

Elaborarea pachetului de servicii (PS), adică a serviciilor medicale de care să beneficieze asiguratul fără a plăti taxe suplimentare, ne pune pentru prima dată în faţa unui crud adevăr: România nu are puterea economică de a oferi servicii pentru sănătate la nivelul ţărilor din vestul sau centrul Europei. Este evident că nu poţi utiliza medicamente, aparatură medicală (angiografe, tomografe…), săli de operaţie fără o cheltuială financiară substanţială. În Occident preţul acestor servicii medicale este în concordanţă cu veniturile populaţiei. Un procent oricât de mare din venitul lunar al românilor (aproximativ 80 USD) este prea mic pentru acoperirea acestor cheltuieli.

Obligativitatea contribuţiei către sistemul sanitar prin casele de asigurări reprezintă un alt obstacol greu de trecut. Astăzi, mult prea

multe persoane beneficiază de asistenţă medicală gratuită, deşi ele nu contribuie financiar cu nimic. Paradoxal este faptul că publicarea pachetului minimal şi al obligaţiei contribuţiei financiare către stat sunt probleme ce trebuia să fie rezolvate de mult timp, pe căi administrative, ele neavând nimic de-a face cu modul de finanţare a sistemului de la buget (sau prin ASS).

Între cele două categorii,(a) prestatorii, reprezentaţi de corpul medico-sanitar, şi (b) beneficiarii, respectiv populaţia deservită, se interpune o nouă categorie, (c) administratorii, reprezentaţi de casele de asigurări.

În majoritatea judeţelor, directorii noilor case de asigurări vor fi directorii responsabili cu reforma serviciilor de sănătate din actuala structură a Direcţiilor sanitare judeţene. Deşi, probabil, marea lor majoritate sunt oameni de bună credinţă şi cu bune intenţii, ei nu au pregătirea economică şi managerială pe care o presupune introducerea eficientă a noului sistem de asigurări de sănătate. Economiştii nu se implică în sistemul de sănătate pentru că posibilităţile de câştig sunt prea mici în comparaţie cu celelalte oferte de pe piaţa muncii. Medicii directori cu reforma speră că îşi vor îmbunătăţi standardul de viaţă, scăzut în mod dramatic, sub nivelul aspiraţiilor personale.

În această ecuaţie, la cei trei factori ai reformei se mai adaugă un al patrulea, mult mai puţin controlabil, şi anume mediul social, care este în majoritatea cazurilor, ostil şi rezistent la schimbare.

2. Starea de sănătate a populaţiei. Factori de risc

Populaţia României este de 22, 7 milioane (1995), din care 4, 7 milioane sub 14 ani şi 4 milioane peste 60 de ani. Începând cu 1992, numărul deceselor depăşeşte în mod constant numărul naşterilor: rata natalităţii este aproximativ 10, 4%O, rata mortalităţii fiind de 12‰ (1995). Speranţa de viaţă este de 66 de ani pentru bărbaţi şi 73 de ani pentru femei (o medie de 69, 5 ani), cu 6 ani mai mică decât media europeană. Condiţia precară de sănătate a românilor (morbiditate şi mortalitate prematură) este datorată în mare parte stilului de viaţă, în particular fumatului, consumului abuziv de alcool şi alimentaţiei deficitare.

Pierderea condiţiei de sănătate a vieţii măsurată în Disability Adjusted Life Years (DALYS) este datorată în proporţie de peste 50% suferinţelor cardiovasculare şi în 25% din cazuri consumului de alcool

asociat tulburărilor mentale, cirozei, hepatitei cronice.

Factori de risc:

1. Rezultat al unei campanii deficitare împotriva fumatului, creşterea consumului de ţigări se răsfrânge asupra morbidităţii şi mortalităţii legate de acest factor de risc. FUMATUL este în continuă creştere în România. Două treimi dintre bărbaţi şi o pătrime din femeile din grupa de vârstă 25 – 44 de ani fumează. Ca şi pentru alte probleme de sănătate publică, OMS a elaborat un program ce cuprinde 10 puncte (protecţia copilului faţă de dependenţa de tutun, redresarea factorilor socioeconomici care menţin şi încurajează fumatul, promovarea unor alternative economice la industria de tutun etc.) care se cer respectate de toate ţările ce şi-au anunţat intenţia de a intra în Comunitatea Europeană.

2. ALIMENTAŢIA reprezintă o altă problemă care distanţează mult România de alte ţări din vestul şi centrul Europei. Consecinţele subalimentaţiei şi ale alimentaţiei nesănătoase (consum crescut al alimentelor bogate în acizi graşi saturaţi, sare, zahăr, alcool) sunt vizibile la toate categoriile de vârstă. Educaţia sanitară şi informaţia la acest capitol este insuficient considerată.

3. Alegerea STILULUI DE VIAŢĂ este un factor determinant în menţinerea sănătăţii, stilul de viaţă fiind în mare parte responsabil pentru incidenţa crescută a bolilor cardiovasculare şi cerebro-vasculare în Europa de Est (boala coronariană şi accidente vasculare). Alţi factori de risc implicaţi în această patologie sunt: (a) obezitatea; (b) lipsa de exerciţii fizice; (c) stresul.

Problemele majore de sănătate ale românilor, mediatizate în afara ţării prin cotidiene şi presa medicală de specialitate, sunt reprezentate de infecţia cu virus HIV la copii, rata mare a avorturilor şi abandonul copilului.

Avortul continuă să reprezinte cea mai utilizată metodă contraceptivă. Numeroase organizaţii nonguvernamentale şi-au intensificat activitatea în domeniul planningului familial, educaţiei sexuale, informaţiei corecte legate de metodele moderne de contracepţie.

În ceea ce priveşte infecţia cu virusul HIV şi cazurile SIDA, din totalitatea îmbolnăvirilor la copii înregistrate în Europa, o proporţie de aproximativ 50% se află în România. Acest fapt tulburător a făcut obiectul unui număr mare de reportaje şi conferinţe, la nivel naţional

şi internaţional. Foarte puţine cazuri sunt datorate transmisiei infecţiei de la mamă. Transfuziile şi absenţa seringilor de unică folosinţă au agravat o situaţie existentă, dar oficial nerecunoscută înainte de 1989.

Sănătatea publică şi factorii de mediu, noxele profesionale şi poluarea reprezintă pentru ţările din estul Europei şi mai ales pentru România un sector în care evaluarea corectă a factorilor de risc şi analiza morbidităţii se impun urgent. Această urgenţă este determinată de afectarea directă a sănătăţii comunităţii, la care se adaugă riscul unor accidente naturale, cu repercusiuni semnificative pentru ţările vecine. Astfel, deversarea deşeurilor cu cianură la Baia Mare (februarie – martie 2000) de la o unitate de exploatare auriferă a afectat profund ecologia râului Tisa; pierderile accidentale de la Koslodui – Bulgaria, în 1998, sunt cu mare probabilitate responsabile de creşterea incidenţei malformaţiilor congenitale la oamenii şi animalele din localităţile situate pe malul stâng al Dunării. Prin gravitatea repercusiunilor pe care le are, un astfel de incident devine o problemă pentru întreaga Comunitate Europeană. Responsabilitatea fiecărei naţiuni trebuie cuplată cu desfăşurarea unui program la nivelul Comunităţii Europene care să permită colaborarea, ajutorul reciproc şi elaborarea unui plan strategic de limitare a incidentelor ecologice.

Multe din datele statistice cuprinse în material sunt disponibile pe Internet, website-ul Asociaţiei Române de Sănătate Publică şi Management Sanitar.

3. Comunitatea Europeană şi politica de sănătate

Participarea ţărilor dezvoltate din Europa la atenuarea dificultăţilor de integrare în Comunitatea Europeană a ţărilor foste comuniste este concretizată în formule de ASISTENŢĂ, care se cer tot mai mult a fi PROGRAME DE COOPERARE. Cooperarea, în concepţia reprezentanţilor Comunităţii Europene, scoate din pasivitate ţările din sud-estul Europei, antrenându-le concret în activităţile ce le privesc. Li se oferă astfel şansa câştigului de experienţă într-un ritm mai rapid pentru rezolvarea unor probleme complexe ale tranziţiei în plan sanitar.

Se poate vorbi de elaborarea unei strategii cu participarea Comisiei Europene şi a Parlamentului, Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii (OMS), Consiliului Europei. Două bănci internaţionale de dezvoltare (Banca Mondială şi Banca Europeană pentru Reconstrucţie

şi Dezvoltare) şi-au sporit rolul în domeniul sanitar, implicându-se financiar, prin sprijin tehnologic, şi în definirea strategiilor de parteneriat. ESENŢA POLITICII DE SĂNĂTATE într-oNOUĂ EUROPĂ constă tocmai în realizarea unui PARTENERIAT care să elimine multiplicarea activităţilor, SĂ ÎNCURAJEZE COMPLEMENTARITATEA şi COLABORAREA.

În acest sens, au fost elaborate o serie de normative, recomandări, rezoluţii, criterii de admitere în Comunitatea Europeană, Iată câteva programe de sănătate publică deschise participării ţărilor candidate la Comunitatea Europeană: cancer, AIDS, dependenţa de droguri, promovarea sănătăţii. Participarea la aceste programe este o probă de implicare activă şi eficientă în viaţa comunităţii.

Câteva din problemele de sănătate publică aflate în atenţia Comunităţii Europene sunt reprezentate de:

bolile transmisibile şi statutul reţelei de supraveghere epidemiologică;

calitatea muncii de laborator în relaţie cu supravegherea bolilor transmisibile;

calitatea/disponibilitatea tratamentului, mai ales pentru situaţiile de urgenţă;

calificarea şi pregătirea personalului din domeniul sanitar, motivaţia acestuia;

vaccinarea;

probleme de ordin etic cum ar fi atitudinea faţă de bolnavi cu SIDA, dependenţii de droguri, copiii orfani, cei suferinzi de boli profesionale;

educaţia sanitară, aspecte privind participarea la actul medical şi conştientizarea responsabilităţii actului medical.

Toate sistemele de analiză sugerează că modalităţile principale pentru ameliorarea sănătăţii constau în: ridicarea nivelului de trai, îmbunătăţirea şi asimilarea unui stil de viaţă corespunzător, acţiuni preventive şi asistenţă medicală primară.

Rezolvarea problemelor de sănătate publică au impact direct asupra speranţei de viaţă, în timp ce asistenţa medicală primară şi cea spitalicească au un impact mai redus. Bunăstarea nu trebuie măsurată numai prin durata de viaţă, ci şi prin calitatea vieţii, aspect la care asistenţa primară şi de spital contribuie din plin. Se impune, aşadar, cu necesitate reforma majoră a serviciilor de sănătate cu profil preventiv

şi curativ.

4. Implicarea comunităţii în dezvoltarea serviciilor de sănătate

Implicarea comunităţii în problemele de sănătate publică şi asistenţă medicală primară este unul din principiile de bază ale descentralizării. Aceasta presupune asumarea, ca responsabilitate fundamentală, a planificării de către unităţile de dezvoltare – district, comună, sat.

Pe de altă parte, disponibilitatea sistemului de asistenţă primară este definit de parametri ce interesează comunitatea în general:

apa potabilă în case – arie accesibilă;

facilităţi simultane – acasă sau în imediata vecinătate;

Imunizare – rata de acoperire;

accesibilitate la cel puţin 20 de medicamente într-o oră;

procentul de femei cu acces la cursuri de instruire în perioada de sarcină;

procentul de femei ce utilizează metode contraceptive.

Practicile moderne de sănătate publică au demonstrat că elementul cheie succesului în promovarea sănătăţii este implicarea populaţiei în luarea deciziilor Această implicare se realizează cel mai bine la nivelul comunităţii. Un astfel di angajament al comunităţii nu poate fi însă imediat obţinut, necesitând alor educaţional şi resurse de timp alocate în mod specific, pentru atingerea aceste obiectiv.

Problemele de sănătate ale comunităţii nu depind adesea în exclusivitate de asistenţa medicală, de formele convenţionale de ocrotire a sănătăţii. De cele ma multe ori ele sunt complexe; sănătatea individuală şi de grup, morbiditatea şi mortalitatea sunt în mare parte determinate şi influenţate de factori economici sociali şi culturali, ca şi de mediul fizic. De aceea, rezolvarea problemelor d (sănătate necesită o abordare care să ia în consideraţie influenţa acestor factor asupra familiei, locului de muncă şi comunităţii în general. Observaţiile şi experienţa privind influenţa mediului asupra sănătăţii, cultura, sistemeie de valor sporesc atenţia asupra necesităţilor comunităţii şi ajută la identificarea modalităţilor prin care membrii comunităţii pot coopera pentru rezolvarea problemeloi de sănătate. Pentru a lucra împreună efectiv şi eficient, este necesar ca indiviz cu preocupări/profesii diferite să înveţe să înţeleagă cum gândesc alţii asuprA aceleiaşi probleme de sănătate, să recunoască şi să aprecieze

calităţile aptitudinile şi contribuţia deosebită a fiecărui actor social implicat.

Se poate vorbi de crearea unui concept privind rolul central al comunităţii în implementarea, manageriatul şi dezvoltarea unor programe şi proiecte Comunitatea ia parte activă, conform acestui concept, la rezolvarea problemelor ce o privesc; este un drept fundamental al comunităţii şi o premisă a succesului în efortul de îmbunătăţire a sănătăţii populaţiei şi de dezvoltare a serviciilor de sănătate.

În ţările din estul şi centrul Europei se impune dezvoltarea unei infrastructuri adecvate care să permită participarea comunităţii, implicarea altor sectoare şi servicii, altele decât cele de sănătate, în asistenţa primară. În acest sens, trebuie găsite căi şi mijloace pentru a căror identificare formele de organizare locală sunt indispensabile. În mod ideal, aceste forme de organizare ar acţiona şi ca vehicul de implicare a comunităţii în problemele de sănătate. O astfel de formă de organizare trebuie:

să fie locală şi să-şi creeze structuri proprii;

să fie creată, dacă este posibil, din iniţiativă locală;

să fie reprezentativă pentru interesele de grup în cadrul comunităţii;

să fie capabilă să se dezvolte ca un organism legitimat şi reprezentativ pentru comunitate.

Pe de altă parte, este necesară racordarea structurilor locale la necesităţile noului sistem de asigurări de sănătate.

În România, PHC (primary health care) este în prezent marginalizată la practica generală, de familie, şi asigurarea de sănătate este foarte mult percepută ca serviciu curativ de sănătate. Autorităţile locale şi regionale realizează cel mai bine importanţa participării comunităţii, dar ele au fost ţinute la distanţă de serviciile administrative pentru ocrotirea sănătăţii şi fondurile pentru activităţile legate de sănătate sunt nesigure.

Promovarea sănătăţii (PS) şi profilaxia bolilor (PB) reprezintă preocuparea de bază a asistenţei primare. Pentru reuşita acţiunilor este foarte important lucrul în echipă, care asociază echipei medicale, biserica, şcoala, asociaţii nonguvernamentale, oricine este interesat de viaţa comunităţii. Schimbarea de mentalitate care se impune la nivel de comunitate va permite demarajul unor acţiuni, programe, fără a se

mai aştepta decizii de la „centru”.

Serviciile de planning familial, programele de educaţie sanitară, consilierea cu privire la anumite obiceiuri locale, cum ar fi consumul excesiv de grăsimi animale, alcool, lupta împotriva fumatului, sunt aspecte ce pot fi rezolvate cu implicarea activă a comunităţii. Acolo unde problemele de sănătate publică interfera cu asistenţa medicală primară, intervenţia comunităţii este benefică şi ar conduce în timp la reducerea solicitărilor pentru spitalizare. Medicul generalist este în curs de a-şi câştiga poziţia centrală în PHC. Procesul este foarte dificil mai ales pentru zonele rurale, unde standardul de viaţă, posibilităţile de investigaţie şi tratament şi chiar facilităţile de acomodare lasă mult de dorit. Aflat adesea la distanţă de facilităţile pe care le oferă asistenţa de sănătate secundară, practicianul generalist expediază cazul direct la spital. Nu rareori bolnavii se prezintă din proprie iniţiativă direct la spital, cu speranţa unei monitorizări adecvate. Şi în multe zone urbane situaţia dispensarelor, sub raportul serviciilor de sănătate oferite, este slabă, ceea ce justifică în parte marginalizarea practicianului generalist. Deşi noua legislaţie prevede internarea în spital în baza unui screening şi al unui bilet de trimitere eliberat de medicul de familie (medicul generalist), bolnavii continuă să abuzeze de serviciile spitaliceşti chiar pentru probleme minore şi acest lucru va continua probabil până când capacităţile practicianului generalist se vor impune, vor fi recunoscute şi apreciate.

Conceptul de nursing, inexistent în urmă cu zece ani, începe să capete contur. S-au înfiinţat asociaţii de nursing, au loc seminarii şi întruniri de formare a specialiştilor, se derulează (pe arii restrânse) programe care vizează categorii de populaţii cu necesităţi speciale, se editează publicaţii specializate etc. în România postrevoluţionară sunt remarcabile eforturile asociaţiilor nonguvernamentale în aplicarea conceptului de îngrijire, cu stimularea participării personalului medical, asistenţilor sociali, juriştilor şi psihologilor şi a altor categorii profesionale cu interes în acest domeniu.

În ce priveşte sectorul privat, anumite specialităţi au depăşit dificultăţile reformei. Pentru serviciile de stomatologie şi pentru cele de obstetrică-ginecologie, de exemplu, numărul cabinetelor particulare este în creştere. Calitatea serviciilor medicale, ca şi posibilităţile de investigaţie sunt foarte variate. În România, majoritatea medicilor de familie lucrează în reţeaua de stat. Cabinetele particulare pot încheia

contract cu Casa de Asigurări şi pentru servicii de asistenţă medicală primară. Dezvoltarea acestei reţele particulare în concurenţă cu reţeaua de stat ar fi cu siguranţă benefică pentru comunitate.

Formarea unei reţele medicale cât mai solid structurate pe orizontală, cu implicarea activă a comunităţii, va conduce la o promovare eficientă a sănătăţii, o profilaxie eficientă a bolilor şi deci o creştere a indicatorilor de sănătate a comunităţii. Un rol important în sincronizarea activităţilor, monitorizarea, evidenţa clară a datelor statistice de ordin medical şi financiar îl are sistemul de informatizare care este deocamdată insuficient dezvoltat. Cu toate acestea, s-a reuşit conectarea majorităţii spitalelor la reţeaua de Internet, facilitând circulaţia informaţiei într-o ţară în care cu 11 ani în urmă maşina de scris trebuia înregistrată la poliţie, iar posesorii prezentau anual un specimen de scris la maşină în scopul prevenirii propagandei subversive.

Ajutorul concret şi orientarea dată de ţările din vestul Europei în derularea reformei sanitare sunt importante. Schimbarea de mentalitate, racordarea serviciilor de sănătate la problemele noastre de sănătate, implicarea activă a comunităţii în asistenţa primară de sănătate sunt puncte nevralgice ale începutului de reformă sanitară în România şi nu pot fi rezolvate decât de noi.

Într-un raport al OMS 1984 (Who Offset Publication, nr. 82, pag. 39) este statuat sintetic rolul comunităţii. Se apreciază că implicarea comunităţii în dezvoltarea sănătăţii dobândeşte în timp valenţe economice, educaţionale şi politice.

Dimensiunea economică este îmbunătăţită atunci când membrii comunităţii contribuie, pe lângă muncă voluntară, cu bani şi materiale.

În procesul educativ, comunitatea întâlneşte personalul care lucrează în asistenţa de sănătate primară. Când se colaborează, se împart sarcinile ce revin în identificarea problemelor şi soluţionarea lor, culegerea şi procesarea informaţiilor relevante pentru sănătate, membrii comunităţii şi reprezentanţii asistenţei medicale primare învăţând unii de la alţii.

Participarea comunităţii este şi un proces politic, având un cuvânt de spus în luarea deciziilor privind sănătatea comunităţii şi dreptul de control asupra persoanelor îndreptăţite (din forurile superioare – miniştri, guvern) să le servească interesele.

În România, implicarea comunităţii în cele trei sfere: economică,

educativă şi politică, are un drum dificil de parcurs din cauza condiţiilor economice, dar şi a mentalităţii „moştenite” din „epoca de aur” a socialismului.

Opţiunea. În procent foarte mare a românilor (superior celor din ţările învecinate) pentru intrarea în Comunitatea Europeană ar fi un marker al dorinţei de schimbare a societăţii în general, care prin ea însăşi nu are o mare valoare dacă nu este cuplată cu voinţa şi sacrificiul.

Bibliografie Ianus, V., The Status of the Medical Profession in România, Eurohealth, Voi. 4, No. 6, p. 27 – 29, 1998/1999

Lupu, Iustin; Zanc, Ioan, Sociologie medicală Teorie şi aplicaţii. Perspective comparative asupra sistemelor de îngrijire a sănătăţii, p. 207 – 224, Ed. Polirom, 1999

Oakley, Peter, Community involvement în health development, W.H.O., Geneva, 1989

Trif Almoş Bela; Astarăstoaie, Vasile, Responsabilitatea juridică medicală în România. Premise pentru un viitor drept medical, p. 117 – 124, Ed. Polirom, 2000

Vienonen, M.A.; Springett, J., Public Health, Primary Health care and Health Insurance, Eurohealth, Voi. 4, No. 6, p. 17 – 20, 1998/1999 Facts about WHO, Geneva, 1990

Learning together to work together for health, Tehnical Report Series 769, WHO, Geneva, 1988

Sistems of continuing education: priority to district health personnel, Tehnical Report Series 803, WHO, Geneva, 1990

SERVICIILE PENTRU SĂNĂTATEA REPRODUCERII

Luminiţa MARCU şi Alin STĂNESCU

1. Sănătatea reproducerii

Sănătatea este definită ca o stare completă de bine fizic, mental şi social, şi nu numai ca absenţa bolii sau a infirmităţii (Constituţia Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii).

Extrapolând această definiţie, care caracterizează starea de sănătate în general, la domeniul specific al reproducerii umane, putem defini sănătatea reproducerii ca fiind starea generală de bine fizic, mental şi social, sub toate aspectele legate de sistemul reproducerii şi de funcţiile şi procesele acestuia.

Ea presupune posibilitatea persoanelor de a desfăşura o viaţă sexuală satisfăcătoare, în deplină siguranţă şi cu libertatea de a decide

dacă, când anume şi cât de des (sau de rar) să o facă.

De asemenea, implică dreptul femeilor şi bărbaţilor de a fi informaţi şi de a avea acces la metode de planificare familială sigure, eficiente, acceptabile şi la îndemâna lor, pentru a-şi controla fertilitatea, precum şi dreptul de a avea acces la servicii de sănătate, care să permită femeilor parcurgerea în siguranţă a perioadei de sarcină şi a naşterii.

Deci conceptul de sănătate a reproducerii are un conţinut mult mai larg decât ideea de „boală" şi de prevenire sau tratare a afecţiunilor sistemului reproductiv, cum adesea este perceput de către cetăţeanul obişnuit, câteodată chiar de către personalul medical.

Ca domeniu, sănătatea reproducerii cuprinde trei mari componente:

1. Planificarea familială;
2. Sănătatea mamei şi a copilului;
3. Sănătatea sexuală.

În cadrul acestor trei mari componente sunt incluse aspectele legate de contracepţie, planificare familială, sarcina sănătoasă (consultaţie prenatală şi postnatală), sterilitate, BTS, inclusiv infecţia HIV/SIDA, screeningul de cancer genito-mamar, menopauza etc.

1) Planificarea familială se referă la dreptul fiecăruia de a hotărî câţi copii doreşte şi de a-i avea atunci când şi-i doreşte; ajută cuplurile şi indivizii să-şi îndeplinească scopurile reproducerii, să prevină sarcinile nedorite şi să reducă incidenţa atât a sarcinilor cu risc crescut, cât şi a morbidităţii şi mortalităţii induse de sarcină.

Planificarea familială are în vedere şi următoarele obiective:

să pună la dispoziţie servicii de calitate, convenabile, acceptabile şi accesibile tuturor celor care au nevoie de ele;

să îmbunătăţească calitatea consultaţiei, informaţiei, educaţiei, comunicării, îndrumării şi calitatea serviciilor;

să sporească participarea bărbaţilor şi să-i determine să împartă răspunderea în practica curentă a planificării familiale;

să promoveze alimentaţia naturală pentru a mări intervalul dintre două naşteri.

Planificarea familială cuprinde atât contracepţia, prin metode cu efect temporar sau permanent, cât şi tratarea sterilităţii.

2) Sănătatea mamei şi a copilului se referă la asigurarea stării de sănătate a femeii şi de asigurare a condiţiilor pentru naşterea şi

dezvoltarea unui copil sănătos.

Serviciile de consiliere şi de asistenţă medicală trebuie să fie accesibile atât înainte, cât şi în timpul şi după încheierea sarcinii.

În cadrul acestei componente a sănătăţii reproducerii, Organizaţia Mondială a Sănătăţii a elaborat conceptul şi strategia maternităţii fără risc.

Principalele intervenţii strategice ale maternităţii fără risc, cunoscute şi sub denumirea de „cele patru coloane de susţinere”, sunt:

a) Planificarea familială – prin care se asigură atât cuplurilor, cât şi indivizilor accesul la informaţie şi servicii pentru a putea planifica, la momentul dorit, o sarcină, numărul de copii doriţi, precum şi intervalul dintre două naşteri.

b) îngrijirile prenatale – prin care se pot preveni, atunci când este posibil, complicaţiile şi prin care, în acelaşi timp, posibilele complicaţii pot fi depistate precoce şi tratate corespunzător.

c) Naşterea în siguranţă – prin care se urmăreşte ca toate persoanele care asistă o naştere să aibă cunoştinţele, abilitatea şi echipamentul necesar pentru a putea asista o naştere în condiţii de igienă şi de siguranţă, precum şi pentru a acorda îngrijiri postpartum, atât mamei, cât şi copilului.

d) Oferta de servicii de bază în obstetrică – prin care să poată fi asigurat pachetul de îngrijiri de bază pentru toate femeile care au o sarcină cu risc sau complicaţii.

Îngrijirile prenatale împreună cu principiile naşterii în siguranţă şi îngrijirile postpartum reprezintă părţi componente ale unui concept mai larg, şi anume cel al pachetului de servicii de bază în maternitatea fără risc.

Îngrijirea prenatală reprezintă serviciile pe care toate femeile gravide trebuie să le primească înainte de naştere, pe parcursul cărora trebuie să se facă prevenirea, depistarea precoce şi tratamentul complicaţiilor. De asemenea, consultaţia prenatală trebuie să includă aspecte legate de promovarea sănătăţii, inclusiv informarea referitoare la semnele de pericol şi simptomele pe parcursul sarcinii şi al naşterii, contracepţia postnatală, supliment de fier, acid folic pentru prevenirea şi tratarea anemiei, precum şi depistarea bolilor cu transmitere sexuală.

Promovarea alimentaţiei la sân – datorită unei contribuţii majore la creşterea, dezvoltarea şi starea de sănătate a nou-născutului,

sugarului şi a copilului – constituie o parte deosebit de importantă a îngrijirilor pre şi postnatale.

Principalul obiectiv trebuie să fie crearea premiselor care să permită tuturor femeilor să-şi poată alimenta copiii exclusiv la sân, de la naştere pe o perioadă de cel puţin 6 luni, şi să poată continua alăptarea, împreună cu o alimentaţie diversificată, şi pe parcursul celui de al doilea an de viaţă. Alimentaţia la sân trebuie începută după un interval cuprins între o jumătate de oră şi o oră de la naştere.

Prin alimentaţie exclusiv la sân se înţelege faptul că un sugar este hrănit numai cu lapte de mamă, fără a primi alte alimente, apă sau fluide, cu excepţia medicamentelor, vitaminelor sau a mineralelor.

3) Sănătatea sexuală este integrarea aspectelor somatice, emoţionale, intelectuale şi sociale ale sexualităţii cu scopul îmbogăţirii şi intensificării personalităţii, comunicării şi dragostei. Deci scopul sănătăţii sexuale este acela de îmbunătăţire a calităţii vieţii şi a relaţiilor interpersonale.

Legat de acest aspect, „Programul de acţiune al Conferinţei Internaţionale pentru Populaţie şi Dezvoltare, Cairo, 1994”, care a dezbătut aceste aspecte, propune ca obiective:

— Promovarea dezvoltării corespunzătoare a sexualităţii responsabile, care face posibile relaţiile de echitate şi respect între sexe şi garantarea accesului femeilor şi bărbaţilor la informaţii, educaţie şi servicii necesare asigurării unei sănătăţi sexuale optime şi exercitării responsabilităţilor şi drepturilor lor de reproducere;

— Promovarea educaţiei sexuale complete şi a serviciilor pentru tineret, cu ajutorul şi îndrumarea părinţilor acestora;

— Tratarea cu responsabilitate a problemelor de sănătate sexuală şi reproductivă ale adolescenţilor, inclusiv sarcinile nedorite, avortul cu risc, precum şi bolile cu transmitere sexuală şi infecţia HIV/SIDA, probleme care sunt abordate prin promovarea unui comportament sexual şi reproductiv sănătos, inclusiv abstinenţa voluntară, şi prin oferirea unor servicii corespunzătoare.

2. Implicaţiile sociale ale sănătăţii reproducerii

Sănătatea unei societăţi depinde şi de condiţiile sociale, precum şi de comportamentele individuale. Contextul social, condiţiile în care trăiesc oamenii şi modul lor de comportament au o importanţă deosebită pentru starea lor de sănătate.

În domeniul sănătăţii reproducerii, aspectele de ordin social

sunt deosebit de importante. În lume, în special în unele ţări în curs de dezvoltare, serviciile pentru sănătatea reproducerii lasă foarte mult de dorit.

Obiectivul de a ameliora sănătatea reproducerii poate fi atins prin progresul tehnologic şi prin cunoaşterea de către personalul implicat în acest domeniu a mediului social în care îşi desfăşoară activitatea şi dorinţa acestuia de a-şi asuma responsabilitatea de a ameliora acest mediu, acolo unde el are un efect negativ asupra sănătăţii.

Unele dintre elementele sănătăţii reproducerii sunt probleme de interes global ce depăşesc cu mult sfera sănătăţii şi pot avea un impact social foarte mare.

Aceste probleme se referă la:

1. consecinţele fertilităţii nesupravegheate asupra populaţiei;
2. infertilitatea;
3. mortalitatea infantilă;
4. mortalitatea maternă;
5. sexualitatea adolescentului şi sarcina în adolescenţă.

1. Fertilitatea nesupravegheată. Fertilitatea se referă la numărul de naşteri pe care o femeie le poate avea în cursul vieţii ei, raportat la 1.000 de femei de vârstă reproductivă (15 – 49 de ani).

Fertilitatea nesupravegheată poate avea consecinţe serioase, putând influenţa profund dimensiunea, structura şi direcţia de evoluţie a unei societăţi, cu implicaţii profunde asupra alocării resurselor disponibile în general, precum şi pentru planificarea serviciilor pe care le generează.

Există o relaţie invers proporţională între ratele fertilităţii şi statutul socio-economic al unei populaţii.

Femeile clasificate ca având nivel socio-economic şi de instrucţie scăzut înregistrează ratele cele mai crescute de fertilitate.

Pe lângă efectele generate asupra societăţii, fertilitatea nesupravegheată poate genera influenţe negative şi la nivel individual. Multiparitatea fără respectarea intervalului intergenezic de minimum 2 ani poate avea influenţe asupra stării de sănătate a mamei şi copilului.

Creşterea morbidităţii în această grupă de populaţie creşte presiunea asupra bugetului serviciilor de sănătate, acţionând în mod indirect asupra societăţii.

Evoluţia naturală a fertilităţii poate fi influenţată prin programe de planificare a naşterilor, care pot avea efecte benefice chiar în populaţii mai puţin instruite.

De exemplu, fertilitatea înregistrată în Sri Lanka este mult mai mică decât în Pakistan, deşi structura populaţiei este similară.

2) Infertilitatea în cadrul sănătăţii reproducerii este, de asemenea, o problemă importantă şi variază de la o ţară la alta.

În toată lumea sunt cupluri care doresc să aibă un copil, dar nu sunt capabile să conceapă. Infertilitatea ca atare nu afectează în mod negativ sănătatea fizică a bărbatului şi femeii. Dar, dacă sănătatea este definită ca starea de bine fizic, mental şi social, şi nu numai ca absenţa bolii sau a infirmităţii, urmările psihice şi sociale ale infertilităţii nu pot fi ignorate. În cadrul culturii multor ţări, posibilitatea de a avea un copil este un indiciu important al bunăstării individului.

În unele ţări, statutul femeii în societate este adesea definit şi prin fertilitatea ei; a nu avea copii poate constitui un stigmat social şi poate conduce la destrămarea cuplului prin divorţ.

Un alt aspect social, în special în ţările în curs de dezvoltare, îl constituie cererea de servicii pentru infertilitate, fapt care necesită cheltuieli ce nu pot fi acoperite de bugetele pentru sănătate, tratamentul infertilităţii fiind de lungă durată, costisitor şi adesea fără succes.

De aceea, măsurile de prevenire sunt foarte importante. Infecţiile constituie cauza cea mai importantă şi mai uşor de prevenit a infertilităţii.

BTS-urile şi infecţiile postpartum şi postavortum joacă un rol important; în unele ţări, răspândirea BTS şi lipsa măsurilor eficiente de prevenire duc la rate mari de infertilitate, cu grave consecinţe sociale.

Măsurile de sănătate publică pot să reducă în mod considerabil sterilitatea; prevenirea infertilităţii nu este însă numai o problemă a serviciilor de sănătate. Ea este o problemă care necesită intervenţie – acţiune socială – şi schimbări în comportamentul individual.

3) Mortalitatea infantilă este definită ca numărul de decese înregistrate la copiii sub 1 an raportat la 1.000 de născuţi vii. Ratele mortalităţii infantile sunt foarte crescute în ţările în curs de dezvoltare. Mortalitatea infantilă este unul dintre indicatorii demografici cei mai sensibili la reformele sociale, fiind direct influenţată de nivelul economic al unei societăţi. Are o evoluţie invers proporţională cu

aceea a PIB (produsul intern brut).

În toată lumea s-au făcut progrese considerabile în reducerea mortalităţii sugarului. Cu toate acestea, mortalitatea infantilă variază în mod semnificativ de la o ţară la alta şi de la o regiune la alta, precum şi în cadrul aceleiaşi ţări sau regiuni.

Sărăcia, malnutriţia, declinul alăptării, precum şi insuficienţa sau lipsa condiţiilor de igienă sunt asociate cu o mortalitate infantilă ridicată.

Supravieţuirea copilului este strâns legată de momentul în care survine sarcina, de intervalul dintre naşteri şi de numărul acestora, precum şi de sănătatea reproductivă a mamelor.

Sarcinile la o vârstă timpurie sau înaintată, numărul mare al acestora, precum şi distanţa mică dintre ele contribuie în mod hotărâtor la o mortalitate şi morbiditate ridicată a nou-născuţilor şi copiilor, în special acolo unde posibilităţile de asistenţă medicală sunt reduse.

Referitor la mortalitatea infantilă, programul de acţiune al Conferinţei Internaţionale pentru Populaţie şi Dezvoltare, Cairo, 1994, cheamă toate guvernele să analizeze cauzele care contribuie la o mortalitate infantilă ridicată şi să extindă în cadrul reţelei de asistenţă medicală primară serviciile integrate de sănătate a reproducerii şi de pediatrie, inclusiv maternitatea fără risc (definită anterior), programele pentru supravieţuirea copiilor şi serviciile de planificare familială, la toate categoriile de populaţie, în special la cele mai vulnerabile şi cu accesibilitatea cea mai scăzută la servicii medicale.

4) Mortalitatea maternă este definită ca decesul unei femei în timpul unei sarcini sau în intervalul primelor 42 de zile după terminarea ei, indiferent de durată sau de localizarea sarcinii, datorat oricărei cauze ce poate fi asociată sau agravată de sarcină şi tratamentul ei. Potrivit acestei definiţii, cauzele mortalităţii materne se împart în trei categorii:

a) cauze obstetricale „directe” în urma complicaţiilor sarcinii, naşterii sau tratării lor; acestea sunt: hemoragiile, infecţiile, toxemia (tensiunea crescută, proteinurie, edeme ale membrelor inferioare, superioare şi eventual ale feţei şi, în ultima fază, convulsii), travaliul oprit din evoluţie, precum şi ca urmare a avortului;

b) cauze obstetricale „indirecte” – sunt determinate de afecţiuni agravate de sarcină sau naştere, ca afecţiunile cardiace,

hipertensiunea, diabetul, hepatita etc;

c) cauze accidentale, care nu pot fi asociate sarcinii sau naşterii.

Cauzele obstetricale „directe”, adică complicaţiile legate de sarcină şi naştere, se numără printre cauzele principale ale mortalităţii femeilor de vârstă reproductivă în multe ţări în curs de dezvoltare; anual decedează aproximativ o jumătate de milion de femei, 99% dintre acestea provenind din ţări în curs de dezvoltare.

Deşi graviditatea este o stare absolut fiziologică, ea trebuie supravegheată medical pentru că anumite particularităţi legate de individ sau de condiţiile de viaţă pot determina apariţia unor stări morbide. Depistarea şi tratarea lor în timp util asigură o evoluţie normală a sarcinii, cu efecte benefice asupra sănătăţii mamei şi nou-născutului.

Vârsta la care femeile încep sau încetează să mai aibă copii, intervalul dintre naşteri, numărul total de sarcini pe parcursul vieţii, precum şi condiţiile socioculturale şi economice în care trăiesc femeile influenţează morbiditatea şi mortalitatea maternă.

Avortul continuă să constituie o cauză importantă a deceselor materne.

Deşi aproximativ 90% dintre ţările lumii promovează politici care permit avortul, în diferite condiţii legale, pentru a salva viaţa unei mame, totuşi o proporţie încă semnificativă a avorturilor sunt autoprovocate şi efectuate în condiţii de risc crescut, determinând un număr mare de decese materne sau invaliditatea femeilor respective. În niciun caz avortul nu trebuie promovat ca o metodă de planificare familială.

Este evident că riscul de mortalitate maternă este strâns legat şi de biologia fiecărui individ. Totuşi aceşti factori pot fi influenţaţi şi eliminaţi în condiţiile accesibilităţii la serviciile de sănătate.

Diferenţele dintre ratele mortalităţii materne în ţările dezvoltate şi cele în curs de dezvoltare nu pot fi explicate decât prin accesul diferit la serviciile medicale în diferite societăţi:

— Lipsa de acces sau accesul redus la servicii;

— Calitatea şi numărul serviciilor medicale disponibile;

— Numărul necorespunzător al personalului calificat;

— Aprovizionarea necorespunzătoare cu medicamente şi echipament, toţi aceşti factori fiind „caracteristici” în cele mai multe ţări în curs de dezvoltare, mai ales în zonele rurale.

Evident că marea majoritate a deceselor materne prin cauze obstetricale directe ar putea fi evitate dacă ar fi tratate corespunzător, aşa cum o dovedesc ratele reduse ale mortalităţii materne din ţările occidentale.

Factorii socioeconomici au, de asemenea, un impact deosebit de important asupra mortalităţii materne.

Sărăcia este recunoscută ca factor de risc important în mortalitatea maternă. Femeile sărace este posibil să fie mai puţin sănătoase decât femeile cu situaţie materială bună. De asemenea, ele sunt mai puţin educate pentru a solicita îngrijiri medicale, iar accesul la acestea este redus. Milioane de femei din toate ţările în curs de dezvoltare sunt subnutrite şi au parte de puţină odihnă de-a lungul întregii lor vieţi decât ceilalţi membri ai familiei lor, în acelaşi timp fiind obligate să lucreze din greu pentru îngrijirea copiilor şi efectuarea muncilor gospodăreşti. Aceste responsabilităţi, precum şi impunerea căsătoriei la o vârstă tânără şi obligaţia de a avea familii numeroase duc la oboseală şi boli cronice, precum şi la sarcini cu grad crescut de risc, toate acestea determinând o rată crescută a mortalităţii materne.

Locul, momentul şi frecvenţa îngrijirilor în timpul sarcinii şi al naşterii sunt puternic influenţate de sărăcie: lipsa mijloacelor de transport, imposibilitatea de a plăti costul serviciilor, faptul că nu are cine îngriji copiii acasă, stresul legat de responsabilităţile de la locul de muncă.

De asemenea, factorii de ordin cultural, religios, discriminarea sexuală pot avea un impact serios asupra mortalităţii materne.

5) Sexualitatea adolescentului şi sarcina în adolescenţă. Adolescenţii sunt persoanele cuprinse în intervalul de vârstă 10 – 19 ani.

Organizaţia Mondială a Sănătăţii a atribuit acestei perioade următoarele caracteristici specifice:

1. dezvoltarea biologică, de la instalarea pubertăţii la maturitatea sexuală şi reproductivă;

2. dezvoltarea psihologică, cognitivă şi emoţională, trecând de la cele ale copilăriei la cele ale adultului;

3. dezvoltarea socială – trecerea de la starea de completă dependentă socio-economică, caracteristică copilăriei, la o relativă independenţă.

Adolescenţa este considerată ca o perioadă în care, în general, individul nu se confruntă cu probleme medicale. Dar din punctul de vedere al sănătăţii reproducerii, adolescentul are nevoie de servicii de sănătate a reproducerii specifice, care să răspundă nevoilor lui. Acest tip de servicii adresate adolescenţilor nu există în mod frecvent; aceştia, în încercarea de a se adapta transformărilor somatice, emoţionale şi sociale, sunt determinaţi să apeleze la servicii specializate pediatrice sau ale adulţilor.

2.1. Dezvoltarea socială a adolescentului

Prelungirea perioadei de adolescenţă este rezultatul acţiunii exercitate de două forte antagoniste: o forţă este reprezentată de maturizarea biologică precoce, iar cea de a doua forţă este determinată de cerinţele sociale şi economice pe care le au tinerii pentru a-şi continua educaţia şi formarea profesională.

Aceste aspecte demonstrează cu certitudine că adolescentul trebuie studiat ca un fenomen socioeconomic, nu numai ca fenomen biologic.

Adolescenţa determină cerinţe specifice fiecărui tânăr. Este perioada când tânărul trebuie:

— Să accepte şi să se integreze în mediul în care trăieşte;

— Să-şi găsească un rol şi o funcţie sexuală adecvată culturii din care face parte;

— Să dobândească statutul de adult, cu încrederea necesară în capacităţile proprii şi abilitatea de a rezolva problemele vieţii de zi cu zi;

— Să atingă o poziţie acceptabilă în societate;

— Să-şi dezvolte o conştiinţă proprie, responsabilitate, moralitate şi un sistem de valori adaptate societăţii şi culturii din care face parte.

Problemele de sănătate a reproducerii sunt legate de toate aceste aspecte.

Datorită distribuţiei inechitabile sociale şi educaţionale, precum şi posibilităţilor reduse de a găsi un loc de muncă, în ţările în curs de dezvoltare, adolescenţa este o perioadă caracterizată de o mobilitate foarte mare. Un număr foarte mare de tineri migrează în marile oraşe unde, frecvent, sunt victimele suprapopulării şi exploatării. Lipsa unei educaţii adecvate îi determină pe tineri să accepte cele mai ingrate ocupaţii care, în mod frecvent, sunt foarte prost plătite.

Deoarece asupra acestor adolescenţi nu se mai exercită controlul comunităţii din care provin, posibilitatea ca aceştia să aibă activităţi sexuale este mult mai crescută.

În afara riscului sarcinii neplanificate, a avorturilor empirice ieftine (la care adolescenţii sunt foarte expuşi), a contactelor sexuale ocazionale, fără discernământ, care duc la proliferarea BTS, incluzând SIDA, foarte mulţi adolescenţi din ţările în curs de dezvoltare ajung la prostituţie, consum de droguri şi crimă organizată.

2.2 Consecinţele sociale ale sarcinii în adolescenţă

Sarcina în adolescenţă determină, pe lângă consecinţele somatice şi psihologice, importante consecinţe sociale. Adolescentele gravide, căsătorite sau nu, trebuie să aibă acces la servicii specializate care să dispună de facilităţii necesare unei asistenţe obstetricale adresate specific adolescentei gravide.

Sarcina are consecinţe sociale grave, în special pentru adolescentei necăsătorite. De cele mai multe ori, ele nu mai pot să-şi continue educaţia, fapt e va limita posibilităţile financiare ulterioare. Adolescenta poate să se considere povară financiară pentru familie, care nu în toate cazurile poate asigura suporţi, material necesar mamei şi copilului.

Opţiunile sociale ale adolescentei, în afara unui avort, includ:

— Naşterea în afara căsătoriei: în unele ţări, naşterea în afara căsătoriei echivalează cu excluderea din comunitate. În afar; implicaţiilor educaţionale şi a posibilităţilor redu se de angajare, îngrijirea unui copil reprezintă e responsabilitate financiară deosebit de serioasă

— Renunţarea la copil prin: – abandon într-o instituţie de ocrotire, fenomer care determină creşterea numărului de copi instituţionalizaţi, sau – adopţie – adopţia este în general acceptată de societate; adolescentele pot fi supuse de familie unor presiuni, în sensul renunţării la copil, deşi ar prefera să păstreze şi să-şi crească copilul; adopţia poate induce mamei sentimente de vinovăţie, ruşine sau depresie psihică, la care se adaugă dezaprobarea familială şi socială.

— Mariajul cu tatăl copilului: reprezintă o alternativă posibilă, dar nu întotdeauna favorabilă, sfârşindu-se de cele mai multe ori prin divorţ.

Programul de acţiune al CIPD, Cairo, 1994, scoate în evidenţă

faptul că ţările trebuie să se asigure că programele şi atitudinile celor implicaţi în asistenţa medicală nu limitează accesul adolescenţilor la serviciile şi informaţiile de care au nevoie. Aceste servicii trebuie să garanteze dreptul adolescenţilor la intimitate, confidenţialitate, respect şi informare, înainte de luarea unei decizii, cu respectarea valorilor culturale şi religioase, precum şi a drepturilor, îndatoririlor şi responsabilităţilor părinţilor.

Toate ţările trebuie să apere şi să promoveze drepturile adolescenţilor la educare şi informare privind sănătatea reproducerii, precum şi dreptul la servicii de sănătate reproductivă, şi să reducă substanţial numărul sarcinilor la adolescente.

Împreună cu ONG-urile, trebuie să se creeze mecanismele necesare pentru a veni în întâmpinarea nevoilor specifice ale adolescenţilor.

3. Necesitatea serviciilor pentru sănătatea reproducerii în comunitate

Sănătatea reproducerii şi sănătatea în general sunt determinate de:

— Zestrea noastră genetică;

— Mediul înconjurător;

— Cadrul social în care ne naştem şi trăim.

Sănătatea este asigurată sau subminată prin modul nostru de comportament şi ameliorată prin cunoştinţele şi serviciile medicale; toţi aceşti factori interacţionează şi se influenţează reciproc. Impactul fiecărui factor determinant al sănătăţii se modifică nu numai de la o condiţie de sănătate la alta, dar şi de la o ţară la alta şi de la o perioadă de timp la alta.

Nu toţi factorii care determină sănătatea pot fi influenţaţi în aceeaşi măsură. Asigurarea unor servicii medicale este mai uşor de realizat decât schimbarea comportamentului uman sau ameliorarea condiţiilor socioeconomice.

Serviciile nu pot fi considerate şi nu pot acţiona ca substituenţi eficienţi, pentru schimbările atât de necesare ale comportamentului individual sau ale condiţiilor socioeconomice.

Dezvoltarea socioeconomică este unul dintre factorii determinanţi ai stării de sănătate. Femeile şi copii reprezintă grupuri vulnerabile care suferă cei dintâi din cauza condiţiilor de dezvoltare socioeconomice precare.

Igiena mediului şi nutriţia sunt doi dintre cei mai importanţi parametri pentru dezvoltarea socioeconomică, iar în contextul problemei sănătăţii reproducerii, statutul femeii necesită consideraţii speciale.

— Starea de nutriţie – în ţările în curs de dezvoltare o serie de indicatori de nutriţie au o relevanţă directă pentru sănătatea reproducerii. De exemplu, greutatea la naştere este un indicator sensibil atât pentru aprecierea şanselor de supravieţuire a nou-născutului, cât şi pentru creşterea şi dezvoltarea lui viitoare. Acest indicator reflectă starea de sănătate prezentă şi trecută a mamei. Greutatea corespunzătoare vârstei, indicatorul cel mai larg folosit pentru starea de nutriţie a copiilor, permite măsurarea prevalentei malnutriţiei protein-calorice.

Estimările făcute de UNICEF indică faptul că aproximativ 35% dintre copiii sub 5 ani din ţările în curs de dezvoltare au o greutate mai mică decât cea normală pentru vârsta lor.

— Statutul femeii influenţează în mod negativ şansele ei de a avea acces la educaţie, de a obţine un loc de muncă şi statutul de egalitate în căsătorie şi în familie. Statutul femeii este un factor important şi pentru sănătatea femeii. Statutul femeii influenţează:

— Starea de nutriţie în copilărie şi în timpul maturităţii;

— Accesul la servicii medicale în copilărie şi la maturitate;

— Vulnerabilitatea la practicile tradiţionale periculoase;

— Posibilitatea de a-şi controla fertilitatea.

Comportamentul individual. Sănătatea este un drept al omului. Potrivit Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii, „Dreptul de a se bucura deplin de sănătate este unul din drepturile fundamentale ale fiecărui om, fără deosebire de rasă, religie, credinţe politice, poziţie economică şi socială”.

Întrebarea care se pune este în ce măsură sănătatea este un drept pe care doar societatea trebuie să-l asigure? Sau este un drept pe care fiecare om trebuie să şi-l poată asigura? Individul poate numai să aspire şi să acţioneze pentru a o obţine, iar societatea trebuie să-l ajute, şi nu să-l împiedice.

Asigurarea stării de sănătate devine, în acelaşi timp, mai mult o datorie sau o obligaţie decât un drept, atunci când este vorba despre sănătatea celorlalţi (de exemplu: tratamentul bolilor infecţioase).

Comportamentul sexual, adică stilul de viaţă, este unul dintre

factorii determinanţi ai stării de sănătate.

Pentru sănătatea reproducerii, comportamentul sexual, comportamentul reproductiv şi practicile tradiţionale reprezintă factorii determinanţi.

Comportamentul sexual. „Revoluţia sexuală" din ultimii 25 de ani din toate ţările dezvoltate şi din unele ţări în curs de dezvoltare a produs o serie de consecinţe importante asupra sănătăţii, a contribuit în mod semnificativ la creşterea incidenţei bolilor cu transmitere sexuală (BTS), inclusiv a sindromului de imunodeficienţă dobândită (HIV/SIDA).

BTS reprezintă unul dintre pericolele majore pentru sănătatea tuturor grupurilor populaţionale, în special în ţările în curs de dezvoltare.

În multe regiuni ale lumii asistenţa medicală este deficitară, serviciile de vene-rologie nu există, accesibilitatea serviciilor de sănătate este minimă, iar incidenţa BTS este mare.

Se impune necesitatea unor strategii preventive pentru limitarea acestui flagel.

Personalul medical are datoria de a înţelege adevărata dimensiune a fenomenului, de a cunoaşte implicaţiile în scopul instruirii adecvate a populaţiei, nu numai în ceea ce priveşte prevenţia şi recunoaşterea primelor simptome de boală, ci şi îndrumarea către servicii specializate pentru o terapie adecvată, precoce.

Serviciile de planificare familială au rol decisiv în limitarea BTS. O anamneză corectă poate oferi datele necesare asupra comportamentului sexual şi astfel poate fi recomandată o metodă contraceptivă specifică pentru protejarea împotriva BTS. De asemenea, se recomandă efectuarea testelor diagnostice cât mai precoce, pentru un tratament adecvat şi depistarea cât mai rapidă a contacţilor. Acolo unde nu există facilităţile necesare, autorităţile respective trebuie să depună eforturi pentru a asigura servicii medicale de specialitate:

— Consiliere pentru femeile seropozitive şi femeile cu grad înalt de risc;

— Prevenţia transmiterii HIV în timpul acordării îngrijirilor medicale.

Comportamentul reproductiv. Sarcinile prea numeroase, prea apropiate în timp, la vârste prea tinere sau prea avansate sunt principala cauză a mortalităţii şi morbidităţii mamelor, nou-născuţilor

şi copiilor.

Rata mortalităţii materno-infantile ar fi mult mai redusă dacă femeile ar alege şi li s-ar asigura condiţiile pentru a avea copii numai în momentul opţiunii pentru o reproducere sănătoasă.

Sarcinile în adolescenţă au atins proporţiile unei epidemii, atât în ţările dezvoltate, cât şi în ţările în curs de dezvoltare, cu consecinţe grave asupra stării fizice, psihice şi sociale.

Riscurile asupra sănătăţii adolescenţilor, legate de începerea activităţii sexuale, ar putea fi mult diminuate dacă ar exista servicii de sănătate a reproducerii special destinate adolescenţilor.

Pentru a fi eficiente, este necesar ca aceste servicii să fie parte integrantă a comunităţilor respective, pentru a putea oferi servicii tuturor membrilor acelei comunităţi, inclusiv acelora care, din diferite motive, sunt reticenţi în a le solicita.

Fără o legătură strânsă cu comunitatea, serviciul pentru sănătatea reproducerii va avea rezultate mediocre.

Aceste servicii nu trebuie să se limiteze numai la aspectele medicale, ci să abordeze şi problemele de nutriţie, psihologice şi sociale. Deci este nevoie de o echipă multidisciplinară pentru a acoperi nevoile adolescenţilor.

Furnizorii serviciilor trebuie să înţeleagă că acest grup populaţional are nevoie de servicii specifice, accesibile tuturor adolescenţilor, indiferent de sex, orele de consultaţie să fie adaptate modului de viaţă al acestora, atmosfera din cabinet să fie prietenoasă şi, în mod special, confidenţialitatea să fie deplină.

Pentru a oferi servicii eficiente de sănătate a reproducerii destinate adolescentului, furnizorul de servicii trebuie să facă o evaluare continuă şi să se adapteze cerinţelor specifice acestui grup populaţional, precum şi la condiţiile comunităţii respective.

Practicile tradiţionale pot fi cu efect neutru, dăunător sau pot fi benefice.

Alimentaţia la sân este una dintre practicile tradiţionale benefice, care trebuie păstrată şi promovată. Pentru aceasta, sunt necesare câteva măsuri pentru a asigura mediul socioeconomic adecvat continuării alăptării. Aceste măsuri includ cunoaşterea stilului de viaţă, de muncă şi de angajare a femeilor.

De exemplu: pentru femeile care lucrează, trebuie garantat concediul de maternitate pre şi postnatal, siguranţa locului de muncă

după concediul de maternitate.

Existenţa creşelor în interiorul sau în apropierea locurilor de muncă permite femeilor să se împartă mai uşor între responsabilităţile legate de serviciu şi cele legate de copil.

Sprijinul comunităţii trebuie încurajat de către biserică, profesori, asistenţi sociali, voluntari, organizaţii pentru femei etc.

Sănătatea mamelor şi copiilor este de mare importanţă pentru viaţa familială, dezvoltarea comunităţii şi progresul socioeconomic al unei naţiuni.

Datorită relaţiei care există între alăptare, fertilitate şi influenţa pozitivă a alăptării asupra nutriţiei copilului, promovarea alimentaţiei la sân trebuie considerată ca o parte vitală a oricărui program de sănătate pentru mamă şi copil şi, mai mult, ca o prioritate majoră a sănătăţii publice.

Serviciile pentru sănătatea reproducerii. Sănătatea reproducerii poate fi ameliorată numai dacă factorii determinanţi (condiţiile socioeconomice, comportamentul individual şi serviciile de sănătate) sunt îmbunătăţite.

Este nevoie de acţiunile concertate ale întregii societăţi pentru îmbunătăţirea condiţiilor de viaţă ale membrilor săi şi pentru modificarea comportamentelor individuale şi ale serviciilor pentru sănătate.

Ameliorarea condiţiilor socioeconomice nu este un scop uşor de atins, dar trebuie menţionat că se pot realiza importante îmbunătăţiri în domeniul sănătăţii reproducerii şi fără un progres economic important.

Astfel, de exemplu, îmbunătăţirea statutului femeii într-o anumită societate va contribui substanţial la ameliorarea sănătăţii reproducerii, chiar dacă nivelul dezvoltării economice se menţine constant.

Oamenii trebuie încurajaţi să-şi apere dreptul la sănătate.

Este nevoie de îmbunătăţirea comunicării între ştiinţele medicale şi cele sociale. Comportamentul individual este important pentru toate elementele sănătăţii reproducerii. În domeniul BTS şi al controlului fertilităţii, comportamentul individual are o importanţă specială.

Extinderea serviciilor, în special în ţările în curs de dezvoltare, necesită o atenţie specială.

Serviciile existente trebuie utilizate mai eficient; este nevoie de servicii specializate la care accesul să fie fără dificultate, este nevoie să se pună accentul pe extinderea serviciilor destinate unor grupuri defavorizate şi vulnerabile.

18

SERVICII DE ASISTENŢĂ SOCIALĂ ŞI INTERVENŢII PENTRU TINERII CU UN COMPORTAMENT SUICIDAR

Luminiţa MIHAI

Dacă urmărim dinamica fenomenului suicidar, observăm cu îngrijorare o creştere alarmantă a suicidului şi a tentativelor de suicid mai ales în rândul adolescenţilor şi tinerilor. Aceasta a devenit o preocupare majoră de sănătate publică atât în Europa de Vest, cât şi în Statele Unite ale Americii.

După Durkheim, numim sinucidere orice moarte rezultată mijlocit sau nemijlocit dintr-un act pozitiv sau negativ săvârşit de victima însăşi.

H. Ey (1950) face distincţie între sinuciderea sociogenică manifestată în cazuri normale şi sinuciderea patologică implicând cazuri de anormalitate.

Prin definiţie, suicidul este deci considerat fie un act raţional, fie un act patologic care survine în cursul unor boli mintale, dintre care cea mai frecventă este depresia.

Analizând numărul de sinucideri în rândul adolescenţilor şi tinerilor, se pune întrebarea care este procentul de sinucideri la care s-a găsit o tulburare mentală.

Inamader (1982) a studiat 51 de adolescenţi cu psihoze, cu vârsta cuprinsă între 12 şi 17 ani şi a constatat:

— 80% dintre adolescenţi au în antecedente un comportament violent;

— 16% au acte de sinucidere;

— 25% le au pe amândouă.

Garfinkel (1982) a studiat 505 copii şi adolescenţi şi a constatat că în familiile lor este o incidenţă crescută a bolilor psihice, sunt alcoolici, prezintă sinucideri în antecedente, părinţii sunt şomeri şi prezintă o lipsă a controlului părinţilor.

— Băieţii au fost mai tulburaţi, impulsivi, suspicioşi, perfecţionişti, cu mame alcoolice, nu au fost apropiaţi de taţii lor în timpul copilăriei.

— Fetele au fost mai plângăreţe, disperate, au avut dificultăţi sexuale şi au fost mai puţin optimiste.

Rata suicidului la persoanele tinere este foarte mare. Între 15 – 25 de ani, suicidul este mai frecvent la băieţi, iar tentativa de suicid mai frecventă la fete. Sub vârsta de 15 ani cazurile sunt rare, iar sub 12 ani – excepţionale.

În SUA, sub vârsta de 12 ani au fost raportate în 1950 40 de cazuri, iar în 1985 – 300 de cazuri, ceea ce arată o creştere semnificativă la această grupă de vârstă.

La noi în ţară, sub vârsta de 12 ani, în intervalul 1994 – 1997, au fost raportate următoarele cifre:

Anul 1994 1995 1996 1997

Nr. cazuri 8 5 8 9

datele sunt obţinute de la Centrul de Calcul al Ministerului Sănătăţii.

Analizând vârstele la care s-au produs evenimentele, observăm că vârsta minimă este de 7 ani.

Anul 1994 1995 1996 1997

7 ani 1

8 ani 1 1

9 ani 1

10 ani 2 1

11 ani 2 1 3 2

12 ani 3 3 4 5

Total 00 5 8 9

La adolescenţi, suicidul este a treia cauză de deces.

Dacă analizăm pentru aceeaşi perioadă numărul de cazuri de suicid raportate la noi în ţară pentru grupa de vârstă 15 – 24 de ani, avem următoarea situaţie:

Anul 1994 1995 1996 1997

Cazuri 177 270 261 149

Suicidul este mai frecvent la băieţi decât la fete. Analizând rata suicidului pe o perioadă de 2 ani, 1997 şi 1998, la grupa de vârstă cuprinsă între 6 şi 19 ani, în funcţie de sex, obţinem următoarele date: în 1997 – 30, 7% au fost fete, iar în 1998 – 28, 8%.

1997 1998

M f în f

6 ani 1

7 ani
8 ani 1
9 ani
10 ani 2
11 ani 1 1 3
12 ani 5 5
13 ani 5 1 3
14 ani 3 1 6
15 ani 6 6 9 5
16 ani 5 5 7 5
17 ani 16 6 8 3
18 ani 19 3 11 4
19 ani 23 2 17 3
Total 78 24 70 20

În continuare, urmărim rata tentativelor de suicid, care au fost internate în cele două unităţi sanitare din Bucureşti care au servicii specializate pentru aceste cazuri – Spitalul Clinic Central pentru Copii „Grigore Alexandrescu" şi Spitalul de Urgenţă „Horească".

Unitate sanitară Spitalul Central Spitalul de Urgenţă
Anul 1994 1995 1994 1995
Nr. cazuri 210 271 408 483

Cazurile internate la Spitalul Central de Copii „Grigore Alexandrescu" au vârsta de până la 16 ani, în timp ce persoanele internate la Spitalul de Urgenţă „Floreasca" sunt de la 16 ani în sus. Cazurile selectate de la acest spital au vârsta de până la 24 de ani.

Din totalul cazurilor de tentativă de suieid internate în Spitalul de Urgenţă „Floreasca", 28% este reprezentat de persoane de până la 24 de ani.

Spitalul de Urgenţă Total cazuri Adult tânăr
1995 1725 483
100% 28%

Dacă urmărim variaţia ratei tentativelor de suicid pe trimestru şi apoi pe lunile anului, observăm o creştere în trimestrul al II-lea, corespunzător lunilor de primăvară mai şi iunie:

Nr. 46 60 58 48 – i 1
72 îi 89 III
58 IV 52
% 21, 9 27, 6 28, 5 22, 5 26, 5 32, 8 21, 4 19, 1

Spit. de Urgenţă Nr. 116 113 81 98 135 143 113 93
% 28, 4 27, 3 19, 8 24, O 27, 9 29, 6 23, 4 19, 2

Pentru o înţelegere mai bună a fenomenului, putem să urmărim evoluţia lunai a tentativelor de suicid în anul 1995 la cele două unităţi sanitare.

95 Spitalul „Gr. Alexandrescu" Spitalul de Urgenţă
Luna nr. % nr. %
I 21 7, 74 43 8, 90
I
ÎI 23 8, 48 51 10, 55
III 28 10, 33 41 8, 48
IV 26 9, 59 43 8, 90
V 30 11, 07 53 10, 97
VI 33 12, 17 49 10, 14
VII 20 7, 38 40 8, 28
VII 13 4, 79 36 7, 45
IX 25 9, 22 37 7, 66
X 20 7, 38 33 6, 83
XI 17 6, 27 31 6, 41
XII 14 5, 16 29 e nu
5,00

Ca mijloace folosite, domină medicamentele, 98, 01%, iar dintre acestea, dia-zepamul este cel mai frecvent folosit.

Evaluarea riscului suicidar la adolescenţi comportă în primul rând recunoaşterea semnelor care nu sunt întotdeauna manifeste de la prima vedere.

La adolescenţi, printre cauzele declanşatoare pot fi menţionate:

— Conflictele cu părinţii;
— Dificultăţi de relaţionare cu colegii;
— Note nesatisfăcătoare primite la şcoală;
— Sarcină nedorită.

Din cele aminte până în acest moment, rezultă că suicidul, înainte de a fi o problemă pur medicală, este o problemă socio-comportamentală relaţională, fapt pentru care pledează atât predispoziţia individuală şi starea afectivă de moment, cât şi circumstanţele de viaţă.

De aici nevoia ca atitudinea faţă de suicid să fie o atitudine comunitară.

Asociaţia Internaţională de Prevenire a Suicidului (IASP) propune pentru prevenire următoarea structură:

Anul 1994 1995

Trimestrul I ÎI III IV I ÎI III IV

Spit. „Gr. Alexandrescu" Nr. 46 60 58 48 72 89 58 52

% 21, 9 27, 6 28, 5 22, 5 26, 5 32, 8 21, 4 19, 1

Spit. de Urgenţă Nr. 116 113 81 98 135 143 113 93

% 28, 4 27, 3 19, 8 24, O 27, 9 29, 6 23, 4 19, 2

Pentru o înţelegere mai bună a fenomenului, putem să urmărim evoluţia lunară a tentativelor de suicid în anul 1995 la cele două unităţi sanitare.

95 Spitalul „Gr. Alexandrescu" Spitalul de Urgenţă

Luna nr. % nr. %

I 21 7, 74 43 8, 90

Îi 23 8, 48 51 10, 55

II

111 28 10, 33 A A

III

41 8, 48

IV 26 9, 59 43 o nu

8, 90

V 30 11, 07 53 10, 97

VI 33 12, 17 49 10, 14

VII 20 7, 38 40 8, 28

VII 13 4, 79 36 7, 45

IX 25 9, 22 37 7, 66

X 20 7, 38 33 6, 83

XI 17

6, 27 31 6, 41

XII 14 5, 16 29 > (-\r!

6,00

Ca mijloace folosite, domină medicamentele, 98, 01%, iar dintre acestea, dia-zepamul este cel mai frecvent folosit.

Evaluarea riscului suicidar la adolescenţi comportă în primul rând recunoaşterea semnelor care nu sunt întotdeauna manifeste de la prima vedere.

La adolescenţi, printre cauzele declanşatoare pot fi menţionate:

— Conflictele cu părinţii;

— Dificultăţi de relaţionare cu colegii;
— Note nesatisfăcătoare primite la şcoală;
— Sarcină nedorită.

Din cele aminte până în acest moment, rezultă că suicidul, înainte de a fi o problemă pur medicală, este o problemă socio-comportamentală relaţională, fapt pentru care pledează atât predispoziţia individuală şi starea afectivă de moment, cât şi circumstanţele de viaţă.

De aici nevoia ca atitudinea faţă de suicid să fie o atitudine comunitară.

Asociaţia Internaţională de Prevenire a Suicidului (IASP) propune pentru prevenire următoarea structură:

— Un centru de prevenire a suicidului (a suicide prevention centre);
— Un serviciu telefonic de intervenţie în caz de criză (a crizis line);
— Un serviciu de urgenţă (an emergency service);
— Un serviciu de consiliere (a counselling agency).

În Statele Unite a fost dezvoltată o reţea de centre de criză care pot fi independente sau pe lângă un spital general.

Un centru de criză este deschis 24 de ore din 24 şi 7 zile din 7. Deţine o linie telefonică de urgenţă şi un serviciu mobil de criză care intervine în cazul copiilor şi familiilor care domiciliază în teritoriul pe care îl deservesc.

Evaluând situaţia de la nivelul municipiului Bucureşti, se constată necesitatea înfiinţării unor servicii specializate pentru adolescenţi, care să răspundă nevoilor actuale cu care se confruntă.

În anul 1997 a luat fiinţă CENTRUL PENTRU ADOLESCENŢI TITAN, în urma parteneriatului între Departamentul de Protecţia Copilului (DPC) şi Centrul de Diagnostic şi Tratament Titan (CDT Titan).

Acesta a fost dotat din fonduri Phare.

Obiectivul principal al Centrului a fost să asigure asistenţa pentru adolescenţii aflaţi în situaţii de criză: tentative de suicid, victime ale unor abuzuri fizice şi sexuale provocate în familie sau în afara acesteia, alte evenimente care pot influenţa echilibrul emoţional al acestora.

Efectul tranziţiei asupra familiei, în special asupra familiei cu

mulţi copii, este din ce în ce mai mult simţit. Din ce în ce mai mulţi copii proveniţi din familii aflate la rândul lor în criză (şomaj, consum exagerat de alcool, venituri foarte mici, familii monoparentale sau dezorganizate) au nevoie de sprijin ce nu le poate fi acordat de propria familie fie din ignoranţă, fie din dezinteres.

După 3 ani de activitate, în care echipa de intervenţie a fost foarte redusă, s-au acordat următoarele servicii:

— Consultaţii de specialitate fie la cerere, fie la solicitarea medicului de familie sau a cadrelor didactice;

— Evaluare psihologică;

— Luarea în evidenţă şi întocmirea unui program terapeutic;

— Psihoterapie individuală sau de grup;

— Consiliere familială;

— Anchetă socială la domiciliu sau la şcoală;

— Intervenţie postcură (droguri).

Analizând activitatea centrului în aceşti 3 ani, se constată că ţelul propus a fost atins.

Acest lucru îl observăm urmărind evoluţia fluxului de pacienţi în continuă creştere, pe perioada celor trei ani.

Urmărind dinamica fluxului de pacienţi, observăm că activitatea centrului este direct influenţată de doi factori:

1. de activitatea echipei pluridisciplinare – mai exact de plecarea ei în co cediu când activitatea se întrerupe. Se observă că luna iulie parţial şi augi integral activitatea este O.

2. al doilea factor este activitatea şcolară. Fluxul de pacienţi este dire influenţat de vacanţe şi se observă că în vacanţa pentru sărbătorile de ian acesta scade, marea majoritate a copiilor plecând la bunici la ţară.

Al doilea moment de scădere a numărului de pacienţi este legat de perioai de evaluări.

Din totalul cazurilor luate în evidenţă şi sub supraveghere medicală, 59% i fost fete, iar 41 % au fost băieţi.

Pe parcursul activităţii centrului, patologia s-a diversificat şi în acelaşi timp's structurat după nevoile adolescenţilor din cartier.

Dacă urmărim frecvenţa internărilor pe tipuri de afecţiuni şi pe sexe, constată că pe primul loc au fost:

la fete:

1. tulburările emoţionale;

2. tulburările de conduită simple sau pe fondul debilităţii mintale (DIN);

3. tentativele de suicid.

la băieţi:

4. tulburările de conduită simple sau cele pe fondul debilităţii mintale;

5. tulburările emoţionale;

6. tentativa de suicid.

Un număr semnificativ de adolescenţi provin din familii dezorganizate, în toe cazurile copilul fiind în îngrijirea mamei. Veniturile în aceste familii sunt modeste în familiile organizate, unul dintre părinţi este şomer, ceea ce duce la situ conflictuale majore şi în cele mai multe cazuri acestea sunt şi pe foni consumului de alcool. Violenţa fizică şi verbală este prezentă aproape zilnic.

Un loc aparte este acordat consumului de droguri. Dacă în primul şi în doilea an acesta a fost prezent, dar nu în număr foarte mare, în ultimul ar crescut semnificativ. Cu toate că nu se face cură de dezintoxicare – fiind centru de zi – şi nici nu se administrează methadonă, numărul de cazuri a cresi îngrijorător.

Intervenţia se face după efectuarea curei de dezintoxicare (care în mei durează 3 săptămâni), durează aproximativ un an şi se numeşte posteu intervenţia fiind predominant psihoterapeutică.

În cazul adolescenţilor care consumă droguri (heroină), poate apărea fa impresie că aceştia provin din familii cu venituri reprezentative sau dezorganiza în serviciul centrului, toţi adolescenţii au provenit din familii organizate şi i toate mediile sociale. Punctele comune în toate cazurile sunt lipsa de supra' ghere din partea părinţilor – aceştia „motivând" că sunt ocupaţi pentru asigurai unui trai decent – incapacitatea de a comunica între toţi membrii familiei, dar r ales frica de a se adresa unui specialist în cazul în care a observat prim modificări de comportament.

Un caz semnificativ a fost o pacientă în vârstă de 11 ani şi 6 luni consumatoare de heroină. Programul a durat un an şi 6 luni în care au fost implicaţi şi părinţii, iar rezultatele au fost satisfăcătoare.

Un alt caz este un adolescent în vârstă de 18 ani care a abandonat şcoala timp de doi ani (când era elev în clasa a X-a); el a urmat programul centrului timp de 8 luni şi s-a reuşit reintegrarea lui în şcoală. Rezultatele şcolare sunt mulţumitoare, iar comunicarea cu

părinţii s-a îmbunătăţit.

Au fost şi cazuri care au abandonat programul foarte repede şi au fost reîntâlniţi în grupurile de consumatori, iar unii chiar au încercat de mai multe ori participarea la program, dar fără rezultat. În aceste cazuri, adolescenţii fie nu erau susţinuţi de familie, fie aceştia (părinţii) abandonau lupta prea devreme.

Este precoce o evaluare a rezultatelor în cazurile de adolescenţi consumatori de droguri, ţinând cont de durata relativ lungă de intervenţie.

Putem considera pozitivă intervenţia centrului prin faptul că un tânăr, după ce a intrat în program, încearcă să-şi aducă grupul cu care consumă drogul în terapie.

Acest centru, prin modul de abordare a problemelor cu care se confruntă atât adolescenţii, cât şi familiile lor, răspunde nevoilor de securizare.

Organizaţia Mondială a Sănătăţii (OMS) a propus ca programul în domeniul sănătăţii mintale pentru anul 2000 să fie intitulat „Uşi deschise".

Acest centru vine în întâmpinarea reformelor în domeniul sănătăţii mintale atât în lume, cât şi la noi.

Acest experiment cred că merită să fie extins la nivelul municipiului Bucureşti şi, ce este mai important, să existe o echipă multidisciplinară pentru a putea răspunde situaţiilor complexe cu care ne confruntăm.

Bibliografie

Durkheim, Emile, Despre sinucidere, Institutul European, 1993

Kaplan, Harold /.; Sandoch, Benjamin J., Synopsis of Psychatry, Williams & Wilkins, 1988

Kestenbaum, Clarice J.; Williams, Daniel T., Handbook of clinical assessment ofehildren and adolescents, New York, University Press, 1988

Klermon, G.L., Suicide & Depression among Adolescents & Young Adults, Washington, 1986

Santrock, John W., Adolescence, Brown & Benchmark, 1993

ÎNGRIJIRILE COMUNITARE ÎN ROMÂNIA: ÎNTRE CERINŢE ŞI REALIZĂRI

Constantin BOGDAN

Sistemul de asistenţă sociomedicală de stat din România a intrat după anul 1989 într-un firesc proces de reformă, al cărui ritm nu este cel aşteptat, deşi se fac eforturi importante în acest sens. Acest fapt se datorează în principal ritmului mai lent de schimbare a mentalităţii, refacerii legislaţiei şi insuficienţei resurselor.

Cu toate acestea, se conturează un sistem nou, potrivit unei concepţii moderne, europene, bazat pe o legislaţie adecvată şi având o mare varietate a tipurilor de intervenţie, mai adaptată nevoilor categoriilor defavorizate. Vechiul sistem era caracterizat, ca în general sistemele din ţările central şi est-europene aflate sub regimuri totalitare, prin centralism excesiv, legislaţie rigidă, o acoperire nesatisfăcătoare a nevoilor, bazată aproape exclusiv pe ajutoare băneşti (insuficiente, ocazionale) şi asistenţă instituţionalizată (în instituţii, în care spaţiul este insuficient şi condiţiile precare), printr-o neangajare a societăţii civile şi, în general, prin inexistenţa abordărilor în „multiparteneriat" şi a mobilizării de resurse umane şi materiale suplimentare.

În prezent, se poate vorbi de o normalizare în progres, statul având un nou partener dinamic şi activ – societatea civilă organizată pe modelul organizaţiilor neguvernamentale, cu o mare varietate de programe axate pe ajutor sociomedical şi luând în considerare alte aspecte, ca: drepturile persoanelor defavorizate, modelele de integrare şi reintegrarea socială a persoanelor cu deficienţe.

Multiparteneriatul este un concept care câştigă din ce în ce mai mult teren, multifinanţarea consecutivă incluzând parteneri guvernamentali (Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale – Secretariatul de Stat pentru Persoane cu Handicap, Ministerul Sănătăţii şi autorităţile locale) şi parteneri neguvernamentali (organizaţii neguvernamentale cu programe în desfăşurare).

Varietatea tipurilor de intervenţie tinde să răspundă din ce în ce mai multor nevoi sociomedicale, abordate instituţional – în cămine de bătrâni, case de copii, cămine-spital, centre de zi – şi comunitar – prin servicii de ajutor la domiciliu şi programe de sprijin pentru persoane cu handicap.

Începând cu anul 1990, adică atunci când contactele cu ţările străine din afara grupului de ţări foste comuniste au devenit posibile şi când dreptul la asociere a devenit o realitate, societatea civilă a lansat primele iniţiative ale organizării unor programe de ajutor social

comunitar pentru categorii de persoane aflate în dificultate şi având nevoi sociale de ocrotire, de sănătate, persoane vârstnice, copii, persoane cu diverse handicapuri fizice şi mintale, SIDA, minorităţi etc.

În acest scop, cu ajutorul financiar, logistic şi managerial al unor organisme internaţionale (Phare, UNICEF, Help Age International, România Project UK, Medici fără Frontiere şi altele), ca şi al unor organizaţii neguvernamentale cu experienţă, în general, din ţările vest-europene, dar şi din SUA şi Canada, s-au constituit pe teritoriul ţării organizaţii nonguvernamentale româneşti care şi-au elaborat şi pus în funcţiune la început programe de ajutor umanitar, apoi, pe măsura consolidării, programe şi servicii sociale din ce în ce mai diversificate, adresate categoriilor de populaţie cu nevoi speciale.

Cum era şi firesc, până la o implicare firească, permanentă şi susţinută a statului, a structurilor centrale interesate – MMPS, MS, SSPH – a tuturor autorităţilor locale (până în prezent angajate inegal) în parteneriatul „autorităţi centrale – autorităţi locale – societate civilă" care este premisa funcţionarii eficace a serviciilor de ajutor comunitar, nu există încă o acoperire uniformă, necesară, a nevoilor existente la nivel teritorial, programele care se desfăşoară fiind răspândite în centre urbane în special şi mai ales în marile oraşe.

Pe de altă parte, se constată o inegalitate în ceea ce priveşte răspândirea regională a serviciilor, care au o densitate mai mare în unele judeţe, în timp ce din alte judeţe lipsesc, în pofida nevoilor existente, aceste zone fiind practic lipsite de o resursă importantă pentru protecţia categoriilor defavorizate ale populaţiei.

În ultimii doi ani, autorităţile centrale au început să arate mai mult interes susţinerii acestui tip de prestaţii comunitare către populaţia cu nevoi, susţinere concretizată în câteva măsuri legislative absolut necesare, unele deja intrate în uz, altele aflându-se în faza de proiecte în aşteptare, în parlament. Astfel a apărut Legea nr. 34/1998 elaborată de MMPS, privind acordarea de subvenţii asociaţiilor şi fundaţiilor cu personalitate juridică care înfiinţează şi administrează unităţi de asistenţă socială, cu scopul de a stimula şi susţine proiectele novatoare iniţiate de reprezentanţii societăţii civile. Deşi promulgarea acestei legi reprezintă un aspect pozitiv, insuficienţa fondurilor o va face probabil inoperantă cel puţin pentru o anumită perioadă. O prevedere restrictivă asupra căreia subsemnatul a obiectat este aceea că din bugetul central al MMPS nu vor putea fi finanţate decât

programele organizaţiilor nonguvernamentale care se desfăşoară în mai multe judeţe, celelalte urmând a fi finanţate prin bugetele locale.

Alte reglementări sunt:

Legea sponsorizării, având carenţe semnificative cu privire la modalităţile de sponsorizare a acţiunilor sociale;

Legea nr. 208/1997 privind cantinele de ajutor social;

Legea asistenţei sociale a persoanelor vârstnice, o lege fundamentală, care creează cadrul necesar pentru dezvoltarea şi diversificarea formelor de asistenţă socială a persoanelor vârstnice, în concordanţă cu nevoile reale ale acestora; asigurarea serviciilor de îngrijire la domiciliu sau în instituţii; reorganizarea şi eficientizarea instituţiilor de asistenţă socială; stabilirea modalităţilor de plată a serviciilor; dezvoltarea parteneriatului cu asociaţiile şi organizaţiile nonguvernamentale:

Legea voluntariatului*, care defineşte concepte, stabileşte elementele contractului de voluntariat, reglementează relaţiile juridice între voluntari şi instituţiile în care aceştia activează;

Legea asistenţei sociale* – lege cadru care defineşte principiile pe care se întemeiază asistenţa socială, organizarea şi funcţionarea sistemului naţionai de asistenţă socială, prestaţiile şi serviciile de asistenţă socială, perso naiul de specialitate şi modalităţile de finanţare.

ultimele două legi menţionate se află în procedură parlamentară.

Un alt început de implicare a autorităţilor centrale este înfiinţarea Agenţiei Naţionale pentru îngrijiri la Domiciliu (în 1998), în subordinea Secretariatului de Sta pentru Persoane cu Handicap. Deşi acest demers este departe de a fi pe măsun scopului propus, este importantă iniţiativa oficializării unei agenţii naţionale.

În anul 1999, Ministerul Sănătăţii a lansat, la rândul său, o iniţiativă privinc formarea profesioniştilor ce vor lucra în domeniul îngrijirilor comunitare şi e elaborat un proiect în acest sens.

Casa Naţională de Asigurări Sociale de Sănătate (împreună cu celelalte case din municipiul Bucureşti şi cele departamentale) dă semnale încurajatoare prii iniţiativele legate de crearea unor parteneriate cu organizaţiile nonguvernamen tale implicate în programe de îngrijiri comunitare, în baza semnării unor contracte

Un început a fost deja făcut, Casa de Asigurări de Sănătate a

Municipiulu Bucureşti angajând, „prin intermediul unor spitale”, unele servicii comunitare, prii care sunt luaţi în supraveghere şi îngrijire pacienţii externaţi care au nevoie de îngrijiri comunitare la domiciliu (ex.: Spitalul Clinic de Urgenţă „Floreasca’ Spitalul Universitar Bucureşti).

Programul UE/Phare SESAM, demarat la 1 septembrie 1995, a fost destina dezvoltării şi diversificării serviciilor sociale descentralizate; iniţiat de Comisii Europeană şi coordonat de MMPS, a fost finanţat cu 5, 5 milioane ECU dii fondurile Phare şi cofinanţat cu 6, 35 milioane ECU din resurse locale. Dincolo de realizările efective – finanţarea a peste 40 de proiecte originale din 26 de judeţe a introdus şi încurajat relaţia (mulţi) partenerială, garanţia funcţionării şi dezvoltăr acestor servicii, a stimulat iniţiativa locală, practicile asociative, comunicarea între structurile implicate în servicii sociale şi stimularea dezvoltării unor reţele de informare, diversificarea serviciilor oferite de instituţiile de asistenţă şi orientare, spre acţiunea socială de teren. În sfârşit, a stimulat conlucrarea în echipi multidisciplinare compuse din profesionişti – asistenţi sociali, asistenţi medical medici de familie, infirmiere – şi neprofesionişti – voluntari, membri ai familiei. C parte importantă a proiectelor Phare – SESAM a constituit-o serviciile comunitari diversificate: centre sociale, prevenirea instituţionalizării, servicii de ajutor Ij domiciliu, consiliere, informare, asistenţă socială.

În raport cu nevoile populaţiei din teritoriu, s-au dezvoltat serviciile sociale la domiciliu pentru persoanele care nu (mai) necesită îngrijiri în instituţiile de specialitate. Se realizează astfel prevenirea instituţionalizării, prevenirea respitalizărilor pacienţilor externaţi, prin următoarele servicii: (a) ajutor menajer la domiciliu, (b) îngrijiri infirmiere, (c) tratamente medicale la domiciliu, (d) masă caldă la domiciliu, (e) întreţinere a locuinţei, (f) servicii de consiliere, (g) linii telefonice help-line.

Alte categorii de servicii comunitare sunt reprezentate prin: centrele sociale pentru pensionari sau persoane cu handicap psihic sau fizic aflate în situaţie de risc social, serviciile specializate de consultanţă în vederea prevenirii situaţiilor de risc social pentru familiile cu probleme, reintegrarea socială şi oferirea de adăpost pe timpul nopţii pentru persoanele fără adăpost, centre de asistenţă psihologică şi socială pentru prevenirea situaţiilor de risc social,

apartamente şi ateliere protejate pentru persoanele cu handicap în vederea integrării sociale, centre de consiliere şi de asistenţă socială pentru familiile cu copii bolnavi de HIV, pentru prevenirea abandonului la copii.

În România, ca şi în alte ţări care au dezvoltat reţele comunitare de îngrijiri la domiciliu, grupul cel mai numeros de utilizatori de servicii sunt vârstnicii. Aceasta, datorită accelerării procesului de îmbătrânire demografică, îmbătrânirii asociindu-i-se deteriorarea sănătăţii, dependenţa, diminuarea veniturilor, răcirea relaţiilor de familie cu tendinţe de decoabitare, izolare şi abandon.

Îmbătrânirea demografică caracteristică societăţilor contemporane aduce în prim plan o categorie de populaţie în creştere continuă şi care prezintă particularităţi biologice, psihologice şi sociale ce predispun la riscuri multiple. Procesul de îmbătrânire este o caracteristică universală a fiinţei umane. În cazul îmbătrânirii, dimensiunii cronologice (numărul de ani) şi biologice (uzura în timp a celulelor) li se adaugă şi dimensiunea social-psihologică, prea puţin luată în considerare de medicina geriatrică, anterior anului 1989. Unele modificări produse de procesul de îmbătrânire determină, pe de o parte, o favorizare a îmbolnăvirilor, motiv pentru care medicina vârstnicului se confruntă cu o „polipatologie”, adică prezenţa concomitentă a mai multor îmbolnăviri, iar pe de altă parte, o serie de deficienţe ale diverselor organe şi aparate, deficienţe ce antrenează în final incapacităţi funcţionale şi handicapuri în activităţile zilnice ale persoanei vârstnice, ceea ce o plasează într-o stare de dependenţă.

Aceasta nu înseamnă însă că bătrâneţea trebuie considerată ca o boală. În multe părţi ale lumii, o bună parte din populaţia vârstnică este compusă din bătrâni sănătoşi şi autonomi.

Societatea viitorului va fi o societate a bătrânilor nu numai în ţările foarte dezvoltate, dar şi în România, aşa cum rezultă din evoluţia tendinţelor structurii pe vârste a populaţiei României.

Populaţia vârstnică reprezintă un procent de 18% din populaţia ţării, îmbătrânirea demografică fiind mai accentuată în mediul rural, pe sexe, remarcându-se o predominanţă a femeilor în grupul populaţiei vârstnice – „feminizarea îmbătrânirii”, ponderea populaţiei feminine în populaţia vârstnică fiind de 60 – 65%.

Dezvoltarea serviciilor sociale pentru vârstnici, parte a protecţiei sociale, est (urmarea firească a evoluţiilor amintite şi

reprezintă un ansamblu de acţiuni iniţiak de către stat şi societatea civilă prin care se asigură prevenirea, limitarea să-i înlăturarea consecinţelor evenimentelor şi crizelor considerate drept riscuri sociale. Această strategie se integrează politicilor sociale faţă de bătrâneţe ale ţărilor dezvoltate care au în prim-plan menţinerea la domiciliu a persoanelor vârstnice cu organizarea suportului comunitar, celelalte două direcţii ale acestoi politici fiind prevenirea şi asistenţa dependenţei şi îmbunătăţirea calităţii vieţi vârstnicilor instituţionalizaţi.

În anii 1991 – 1992, concomitent cu primele iniţiative de constituire a unor grupuri asociative ale societăţii civile, partenerii internaţionali au considerat ca o prioritate formarea specialiştilor. S-au organizat în această etapă o serie de acţiuni de formare, cu participarea unor formatori străini, destinate pregătirii medicilor de familie, asistenţilor medicali, asistenţilor sociali, infirmierelor, managerilor de servicii sociale, ca şi voluntarilor.

Aceste cursuri au fost organizate în parteneriat, prin centrele de perfecţionare pentru medici şi asistente medicale ale Ministerului Sănătăţii, organisme specializate ale Ministerului Muncii şi Protecţiei Sociale, Secretariatului de Stat pentru Persoane cu Handicap, Asociaţiei de Nursing din România, Societăţii de Medicină Generală/Medicina Familiei, unităţilor de învăţământ şi altele şi, pe de altă parte, parteneri străini – Medicii fără Frontiere – Paris, Help Age, România Project UK, Consiliul Internaţional al Nurselor şi alţii.

Astfel de acţiuni de formare s-au organizat în Bucureşti, Cluj, Alba Iulia, Deva, Constanţa şi în alte oraşe. Totodată s-a finanţat şi editarea unor materiale informative, traduceri din literatura străină, lucrări ale unor autori români (ex.: Bogaţian, C, 1992, Geriatrie – material bibliografic utilizat în programele tuturor şcolilor sanitare la disciplina geriatrie, Codul deontologic al asistentelor medicale ş.a.j.

După această etapă centrată pe formare, a început constituirea grupurilor asociative, pe modelul ONG, care şi-au elaborat proiecte şi au început desfăşurarea de programe comunitare care s-au diversificat continuu.

Înainte de finanţarea amintită a UE Phare SESAM şi apoi concomitent cu aceasta, au funcţionat şi funcţionează programe de servicii sociale ale unor organizaţii nonguvernamentale (fundaţii, asociaţii, ligi etc.) cu finanţare guvernamentală (ex.: programul de

ajutor medical la domiciliu al Fundaţiei beigo-române „Crucea Alb-Galbenă”, finanţat de guvernul flamand – Belgia) şi nongu-vernamentală (exemplele sunt numeroase).

Nu este posibilă realizarea unei hărţi complete a serviciilor sociale ce funcţionează pe teritoriul ţării la momentul acesta, deoarece, deşi există încercări de inventariere a acestora (FDSC, Centras), datorită dinamicii continue a proceselor sociale, apar mereu iniţiative, se diversifică serviciile, se realizează parteneriate.

Din multitudinea de programe sociale iniţiate şi aflate în derulare, vom prezenta succint programele cele mai reprezentative, diversificate pe tipuri de servicii:

În 1992, la Cluj, cu sprijinul organizaţiei „Medicii fără Frontiere” – Belgia, a luat fiinţă organizaţia nonguvernamentală provobis, care a iniţiat între programele sale un Program de ajutor la domiciliu al persoanelor vârstnice singure, program a cărui caracteristică principală era realizarea activităţilor cu voluntari. Acesta a fost primul program care integra voluntarii în activităţile sociale de sprijin al persoanelor vârstnice în dificultate. O altă particularitate a constituit-o faptul că voluntarii erau tineri studenţi şi elevi, de la facultăţile de medicină, teologie-asistenţă socială şi, respectiv, şcoala postliceală sanitară. Motivaţia tinerilor voluntari a reprezentat-o dorinţă individuală, opţiunea liber consimţită de a oferi ajutor bătrânilor singuri şi acordul unităţilor de învăţământ de a le asimila activitatea prestată la domiciliul bătrânilor cu stagiul de practică. Activitatea acoperă un cartier din Cluj şi este realizată de 30 – 35 de studenţi în medie, coordonaţi de 2 – 3 asistente sociale, voluntarii reînnoindu-se anual, în acord cu dinamica procesului de învăţământ. Formarea acestora se bazează pe o tematică adaptată necesităţilor populaţiei vârstnice. Activităţile constau din identificarea activă, în teren, a persoanelor vârstnice singure, evaluarea nevoilor socio-medicale, vizite asigurate de medici în caz de necesitate, ajutor familial şi ajutor social, distribuirea ajutoarelor materiale obţinute din donaţii şi sponsorizări (alimente, medicamente, obiecte de îmbrăcăminte etc), distribuirea de ajutoare ocazionale (pachete cu ocazia sărbătorilor), însoţire şi comunicare, ajutor menajer, lectură, corespondenţă, ajutor în relaţia cu diverse instituţii. După caz, s-au facilitat consulturi medicale la domiciliu, trimiterea la specialişti, la spital, analize, controale medicale, distribuirea de medicamente din minifarmacia

socială. Între timp, serviciile sociale acordate vârstnicilor la Cluj s-auâm bogăţit şi diversificat prin apariţia altor programe, servicii şi instituţii (îngrijiri la domiciliu de tip infirmier, centru de zi pentru vârstnici ş.a.).

În 1995, în Bucureşti, a fost inaugurat proiectul BAD (bătrâni ajutaţi la domiciliu), ca iniţiativă a mai multor parteneri – Asociaţia de Nursing din România, Spitalul de Geriatrie „Sf. Luca", Asociaţia Spitalelor din România – sprijiniţi de Catedra de Sănătate Publică şi Management a UMF – Bucureşti şi, de asemenea, a organizaţiei nonguvernamentale din Marea Britanie, România Project UK. Proiectul pilot avea ca obiectiv principal crearea unui model integrat de servicii de îngrijiri la domiciliu pentru persoane în vârstă dependente, ca alternativă la instituţionalizare, model care să fie propus structurilor guvernamentale pentru a fi finanţat într-un sistem public. Finanţarea şi consultarea externă a constituit un sprijin activ în dezvoltarea acestui program (prin formare, prin stagii de practică, schimburi de experienţă, cursuri – Statele Unite, Olanda, Elveţia).

Criteriile de selecţie şi identificare a clienţilor au fost gradul de dependenţă şi nivelul suportului informai. Serviciile oferite – toaletă şi igienă personală, hrănirea celor imobilizaţi la pat, mobilizare şi recuperare, servicii menajere legate de procesul de îngrijire – sunt gratuite şi acoperă solicitări din două sectoare ale capitalei – 3 şi 6. O echipă formată din 16 îngrijitoare, 4 asistente medicale, 4 asistenţi sociali, 2 medici de familie acordă îngrijiri la aproximativ 90 de persoane lunar.

În 1996, pornind de la reuşita acestui proiect, s-a dezvoltat un program mai amplu, înfiinţându-se Fundaţia de îngrijiri Comunitare – care, pe lângă proiectul BAD, a iniţiat şi alte proiecte – Sinergii în servicii comunitare (angajarea de parteneriate cu alte organizaţii nonguvernamentale şi guvernamentale care desfăşoară programe asemănătoare în scopul dezvoltării unui sistem de îngrijiri comunitare – proiectului i-a fost asigurată finanţarea prin Programul Phare LIEN şi Fundaţia olandeză T & D).

Servicii comunitare în parteneriat (1997) este un alt proiect urmărind aceleaşi scopuri, fiind localizat la nivelul sectorului 6, în parteneriat cu primăria respectivă. Managementul externării din spital este un alt proiect început în 1998 în parteneriat cu Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti, având drept obiectiv preluarea în îngrijire a

bolnavilor externaţi din spital.

Fundaţia „Geron”, înfiinţată în 1991, cu activitate în domeniul social şi medical de caritate, grupul ţintă fiind vârstnicii neinstituţionalizaţi şi nevoile lor. S-au dezvoltat mai multe programe de servicii comunitare: consultaţii geriatrice ambulatorii în cabinet şi la domiciliu; îngrijiri şi ajutor menajer la domiciliu; linie telefonică de ajutor pentru vârstnici. Primul program a început în 1993 în colaborare cu primăria sectorului 5, cel de-al doilea a început în 1995 cu sprijin tehnic, material şi financiar al Organizaţiei „Bilance” din Olanda. Linia telefonică de ajutor este un program realizat în parteneriat cu Primăria sectorului 5 şi este finanţat de Fundaţia pentru o Societate Deschisă şi Open Society Institute – New York. A fost pus la dispoziţia celor cu nevoi în februarie 1999. Serviciul este asigurat de asistenţi sociali, asistenţi medicali de îngrijire, juriști şi voluntari. Oferă vârstnicilor şi familiilor acestora acces la informaţii şi la serviciile sociale şi medicale furnizate de fundaţie, de alte organizaţii şi instituţii.

Fundaţia „Crucea Alb-Galbenă” este o organizaţie iniţial româno-belgiană care în anul următor va fi română, prin retragerea partenerului belgian, şi care fiinţează din anul 1996 într-un parteneriat care include organizaţia confesională Caritas Catolică, Asociaţia de Nursing din România, Spitalul de Geriatrie „Sf. Luca”, Şcoala postliceală sanitară „Sf. Iosif. Finanţarea este asigurată de guvernul flamand pe e perioadă de 4 ani, iniţial 3 ani, prelungindu-se ulterior cu un an. Programul fundaţiei ajutor medical la domiciliu pentru persoane suferinde din municipiul Bucureşti, toate sectoarele, în scopul evitării spitalizării, respitalizărilor şi instituţionalizări persoanelor vârstnice. Activitatea este desfăşurată de către 10 asistente medicale generaliste (comunitare), absolvente ale şcolii postliceale cu durata de 3 ani, ci formare de bază corespunzând standardelor Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii şi cerinţelor Uniunii Europene. Formarea post-bază, obligatorie, ţinând cont de specificul şi noutatea acestui tip de activitate la noi, ca şi de răspunderea implicaţi de efectuarea de tratamente medicale la domiciliu, a fost realizată prin stagiu practii de 1 – 3 luni în Belgia, perfecţionări prin Centrul de Perfecţionare şi Pregătiri Superioară în Nursing, Centrul de Boli de Nutriţie şi Diabet, îngrijiri psihiatrice îi cadrul Spitalului de Psihiatrie „Al. Obregia”. Actele medicale se efectuează numai I; recomandarea

scrisă a medicului sau pe baza celor recomandate în biletul de ieşiri din spital, asistentele îndeplinind un rol delegat (la indicaţia medicului) şi având autorizare de drept de practică, eliberată de Direcţia Sanitară a Municipiului Bucureşti. În cadrul rolului delegat sunt incluse următoarele servicii medicale: administrarea medicamentelor, perfuzii, îngrijirea plăgilor, sondaje, clisme, alimentaţie pe sondă gastrică, măsurarea glicemiei. Există şi acte în responsabilitatea proprie (rolul autonom) – măsurarea tensiunii arteriale, a temperaturii, pulsului, respiraţiei, educaţia pentru sănătate a pacienţilor şi a familiilor lor, îngrijiri de igienă corporală, mobilizare, toaleta escarelor, îngrijiri paliative, comunicare. Toate cele 10 asistente medicale dispun de câte un autoturism şi de truse medicale. Asistenţii medicali respectă codul de etică al profesiei şi asigură păstrarea confidenţialităţii; colaborează cu membrii echipei de îngrijire comunitară – medicul de familie, asistentul social, moaşa, ceilalţi furnizori de îngrijiri, alte organizaţii prestatoare de servicii. Concomitent cu finanţarea externă, se fac eforturi de colectare de fonduri din surse interne: s-a realizat un parteneriat cu Spitalul Universitar Bucureşti, preluându-se în îngrijire bolnavii externaţi.

O premieră a constituit-o apariţia unui program de ajutor şi îngrijiri comunitare pentru persoane aparţinând unei categorii socio-profesionale. Programul Medici pentru medici a apărut la iniţiativa Colegiului Medicilor din Bucureşti în parteneriat cu Spitalul de Geriatrie „Sf. Luca" şi Centrul Medico-Social „Christiana". Acesta este un program de suport medico-social pentru medicii pensionari cu nevoi speciale şi văduvele acestora. În cadrul programului, personal cu o pregătire corespunzătoare acordă ajutor la domiciliu, la cererea persoanei ce necesită a fi ajutată sau la semnalarea situaţiei de către alte persoane din anturaj (rude, colegi, vecini, asistenţi sociali din teritoriu). Se oferă consultaţii medicale de specialitate, administrare de tratamente, ajutor infirmier (nursing), ajutor menajer, servicii instituţionale. Se asigură accesul la internări în spitale, evaluări ale stării de sănătate, ale gradului de dependenţă, se distribuie medicamente provenite din ajutoare, donaţii, proteze şi alte tipuri de medicamente destinate îngrijirii. Din 1999, prin parteneriat cu Primăria sectorului 2, programul s-a extins şi la alte categorii de solicitatori.

Asociaţia „Equilibre" desfăşoară din 1991, de la data înfiinţării,

mai multe programe pe teritoriul municipiului Bucureşti şi în alte câteva judeţe din ţară. Intervenţia Asociaţiei „Equilibre” în România debutează în 1990, printr-un program de urgenţă corespunzător nevoilor locale – programe pe termen scurt şi mediu de reabilitare a instituţiilor de ocrotire, formarea de personal în domeniile medical, social şi educativ, ajutor la domiciliu pentru persoane în vârstă şi programe de cooperare interculturale franco-române. Programul de ajutor pentru persoanele vârstnice neinstituţionalizate a început în 1991, în sectorul 6 al capitalei, având finanţare din partea unor organizaţii de profil din Franţa şi, ulterior, din partea MMPS – Phare SESAM. Se oferă ajutor menajer persoanelor vârstnice singure sau cuplurilor de vârstnici bolnavi, cu diferite handicapuri şi grade de dependenţă. Persoanele care acordă ajutor la domiciliu sunt recrutate dintre persoanele aflate în şomaj, după o selecţie atentă; în medie, îşi desfăşoară activitatea 10 – 12 ajutoare menajere care sunt profesionalizate în cadrul unui program de formare cu periodicitate umanuală, care se desfăşoară în cadrul Spitalului de Geriatrie „Şi Luca”, unde se asigură şi un stagiu practic, cu ajutorul specialiştilor în formare dii această unitate. Din 1996 a început să funcţioneze serviciul social care, dup. Încetarea finanţării externe, va fi preluat în întregime de Primăria sectorului t Serviciul acordă asistenţă sociomedicală unui număr mediu de 400 de persoani vârstnice, misiunea principală fiind menţinerea la domiciliu în vederea prevenir instituţionalizării. În cadrul aceluiaşi program, se asigură la cantina serviciuli masa pentru 50 de vârstnici şi la domiciliu pentru alte 30 de persoane. În cada serviciului mai funcţionează un cabinet medical cu medic şi asistentă medicale unde se oferă consultaţii şi tratamente şi se distribuie, de asemenea, medica mente şi materiale sanitare provenite din ajutoare şi donaţii.

Asociaţia „Equilibre” a participat la Programul naţional de formare a infirmie relor începând cu anul 1992 – 1993, în 7 judeţe, extins în anul următor 1993 – 199 la 15 judeţe. În 1995 a fost editat un Ghid pentru infirmiere – manual şi, în acelaşi timp, instrument de lucru pentru profesioniştii din domeniul socio-medice educativ, finanţat de UE şi redactat de specialişti români şi francezi.

Fundaţia „Estuar”, fondată în 1993 de Liga Română de Sănătate Mintală J Organizaţia Penumbra din Scoţia, răspunde unui alt domeniu de nevoi sociomed cale: sănătatea mintală. Fundaţia asigură locuinţe

protejate pentru persoane car suferă consecinţe sociale datorate bolii psihice îndelungate. În cadrul proiectuk se urmăreşte şi dezvoltarea de aptitudini sociale şi de comunicare pentru reintegrarea în comunitate a persoanelor cu probleme de sănătate mintală. U centru social se ocupă de reintegrarea profesională a persoanelor cu suferinţ psihice.

Programul „O mână de ajutor bătrânului singur" este un program de asistent socială şi medicală al Confederaţiei Naţionale a Femeilor din România. Grupi ţintă al acestui program îl constituie persoanele de vârsta a treia, singure I domiciliu, suferind de boli cronice, imobilizate la pat, cu venituri mici sau lipsite d venituri, precum şi mari personalităţi uitate, dar cu aport sociocultural marcant.! cadrul aceluiaşi program a fost finalizată şi dată în folosinţă Casa de Odihnă's Recuperare a persoanelor de vârsta a treia, precum şi baza de tratamer fizioterapeutic din Conteşti – Dâmboviţa.

Societatea Română „Alzheimer" a luat fiinţă în 1992 cu scopul de a ofe ajutor, sprijin şi îngrijiri calificate suferinzilor de boala Alzheimer, o formă d demenţă de tip degenerativ cu o frecvenţă în creştere, în legătură în special e nivelul de îmbătrânire demografică; societatea, care include medici, psiholog asistenţi sociali şi, de asemenea, neprofesionişti – membri de familie ai cele suferinzi, voluntari –, oferă ajutor, suport moral, psihologic, instruire familiilor car au în îngrijire bolnavi suferinzi de boala Alzheimer, ca şi de alte boli înrudite. Irr portanta acestui tip de ajutor este deosebită, ţinând cont că este vorba de o boală care induce o dependenţă severă ce creează familiilor o situaţie împovărătoare.

Fundaţia desfăşoară mai multe programe în Bucureşti şi prin filialele din ţar (Timişoara, Buzău, Iaşi, Galaţi, Piatra Neamţ, Braşov): Program de îngrijire I domiciliu a bolnavilor vârstnici cu demenţă Alzheimer, Programul de suport pentru familiile bolnavilor, Centrul de zi pentru vârstnici (Bucureşti), Meals on wheels (masa caldă pe roţi), Help line pentru vârstnici, parteneriat cu Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale în domeniul problematicii bolnavilor afectaţi de boala Alzheimer şi alte boli mentale înrudite.

Mai multe organizaţii nonguvernamentale reprezentând asociaţii pe criterii confesionale se adaugă celorlalte, contribuind la extinderea serviciilor sociale pe teritoriul ţării. Între acestea, Confederaţia „Caritas" România, componentă a structurilor Caritas Europa, desfăşoară proiecte de acţiuni sociocaritabile – Programul

„Centre de îngrijire medicală şi asistenţă socială”, Asociaţia „Sfântul Stelian”, Fundaţia Creştin-Ortodoxă „Prea Sfânta Fecioară Maria”, Fundaţia Creştină „Poarta Speranţei” ş.a.

Concepţia despre rolul statului în formarea de servicii sociale a evoluat în timp, ceea ce a impus mutaţii în strategia generală. La aceasta a contribuit şi multiplicarea şi diversificarea nevoilor, ceea ce a atras multiplicarea şi diversificarea corespunzătoare a serviciilor. S-a impus o nouă strategie – furnizarea de servicii sociale publice prin organizaţiile nonguvernamentale – ceea ce a introdus structuri şi mecanisme mai suple, mai adaptabile, a multiplicat resursele şi a solidarizat partea validă a societăţii civile cu segmentele defavorizate.

Aceasta s-a înscris în ceea ce s-a numit tendinţa externalizării funcţiilor statului şi tendinţa descentralizării.

O altă tendinţă care s-a conturat, îmbogăţind noua strategie, a fost – diversificarea furnizorilor – statui, organizaţiile confesionale, organizaţiile private, organizaţiile de voluntari – dezvoltarea sectorului nonprofit aducând structurilor guvernamentale un partener din ce în ce mai eficient.

Pe de altă parte, s-a deplasat din ce în ce mai mult accentul de pe instituţia socială pe comunitate, această dezvoltare fiind evidentă şi pentru ţara noastră, dar cu o acoperire inegală a teritoriului ţării, în favoarea marilor centre urbane, a Bucureştiului, Transilvaniei. Copiii, tinerii, vârstnicii şi familiile au constituit grupurile ţintă. Situaţia economică determinată de tranziţie a adus în prim plan nevoile copiilor abandonaţi şi ale vârstnicilor cu venituri insuficiente, bolnavi şi dependenţi.

Dezvoltarea şi diversificarea serviciilor sociale, care se apropie mai mult de ţările dezvoltate decât reuşitele în plan economic, al privatizării, al eficienţei, care au încă un ritm nesatisfăcător, au contribuit la creşterea calităţii vieţii multor categorii defavorizate, mai mult decât ar fi putut-o face statul (autorităţile centrale şi cele locale, cu resurse încă insuficiente).

Ca urmare, una din căile de creştere a calităţii vieţii unor importante categorii ale populaţiei o constituie dezvoltarea reţelelor de suport comunitar. Rolul specialiştilor în general şi al asistentului social în special poate constitui catalizatorul dezvoltării comunitare care să ofere populaţiei vârstnice servicii sociale de calitate.

FUNDAŢIA GERON

Aşezământ pentru ocrotirea vârstnicilor

Fundaţia GERON este o organizaţie apolitică, neguvernamentală şi fără profit, înfiinţată în anul 1991. Fundaţia îşi desfăşoară activitatea în domeniul social şi medical de caritate, elementul central fiind abordarea holistică a vârstnicului şi a nevoilor sale. Programele fundaţiei au în vedere sprijinirea vârstnicului neinstituţionalizat prin dezvoltarea de servicii comunitare.

În acest sens, GERON a iniţiat şi dezvoltat diverse programe pe termen scurt şi lung:

asistenţa geriatrică în ambulator;

Îngrijiri şi ajutor menajer la domiciliu pentru persoane în vârstă;

linie telefonică de ajutor pentru vârstnici;

formarea echipei multidisciplinare angajate în programe de dezvoltare a serviciilor comunitare pentru bătrâni;

formarea mediatorilor sociali în comunitatea rromă;

program internaţional de formare vocaţională pentru persoane care îşi desfăşoară activitatea în domeniul serviciilor comunitare.

Scopul şi obiectivele fundaţiei GERON

Scopul central al fundaţiei GERON este de a dezvolta serviciile comunitare pentru persoane în vârstă, adică complexul de activităţi privind ajutorul şi facilităţile de care aceştia au nevoie pentru a trăi cât este posibil de independent, în propriile case sau în locuinţe special amenajate în comunitate.

Îngrijirile comunitare se referă la îmbunătăţirea calităţii vieţii oamenilor în condiţiile unui sistem de servicii medico-sociale eficient. Îngrijirile comunitare sunt susţinute de o reţea formată din membri ai familiilor persoanelor cu nevoi, vecini, prieteni, care formează o reţea neoficială, informală de servicii, precum şi din profesionişti, asistentă medicală de îngrijire, medic, psiholog, asistent social, îngrijitor, ca membri ai unor organizaţii publice, medicale şi sociale, constituiţi în echipe multidisciplinare care furnizează servicii pentru persoane cu un anumit grad de dependenţă, la domiciliul acestora.

Pentru îndeplinirea acestui scop, fundaţia GERON şi-a stabilit următoarele obiective majore:

dezvoltarea pas cu pas a unor programe care să constituie baza creării unui sistem funcţional de servicii comunitare pentru vârstnici;

Întărirea legăturilor comunitare, ca element major al schimbării

mentalităţii referitor la vârstnic şi nevoile sale, precum şi al dezvoltării unui sistem puternic de servicii comunitare;

dezvoltarea resurselor umane pentru servicii comunitare prin programe de formare în sistem de educaţie continuă şi stimularea participării voluntarilor în programele de servicii comunitare;

dezvoltarea de programe în colaborare, care să sprijine crearea unui parteneriat activ între organizaţii neguvernamentale, administraţia publică locală, structurile guvernamentale, institutele de învăţământ de profil şi organizaţii private ca element major al creării bazei unui sistem funcţional pentru servicii comunitare;

dezvoltarea procedurilor necesare pentru implementarea calităţii totale în domeniul serviciilor medicale şi sociale reflectate în serviciile comunitare oferite vârstnicului.

Programele fundaţiei GERON

Corespunzător scopului şi obiectivelor prezentate, fundaţia GERON dezvoltă programe în care este coordonator/contractor sau partener.

Elementul definitoriu al participării fundaţiei GERON în toate programele este resursa umană înalt calificată, formată din angajaţii şi colaboratorii fundaţiei, ca element esenţial al performanţei programelor derulate, precum şi înţelegerea constructivă a realităţilor sociale, economice şi culturale care constituie cadrul în care trebuie dezvoltat un sistem performant de servicii comunitare.

Experienţa partenerilor străini din diferite proiecte este integrată prin adaptare la întreg sistemul de îngrijiri comunitare pe care fundaţia GERON îl dezvoltă.

Ca abordare integrată şi spectru de acţiune, considerăm că programele fundaţiei GERON se constituie în parte activă a întregului proces de reformă a serviciilor sociale şi medicale din România.

În contextul prezentat, programele fundaţiei GERON sunt:

1. Centru de asistenţă geriatrică

Programul se derulează începând cu anul 1993, în sectorul 5, şi a beneficiat permanent de o bună colaborare cu primăria sectorului şi departamentul de asistenţă socială.

Peste 2000 de bătrâni au apelat la serviciile acestui centru, iar numărul de consultaţii de medicină generală şi geriatrie depăşeşte 40.000. Programul a funcţionat permanent din momentul lansării sale.

2. Program de îngrijiri la domiciliu pentru bătrâni, în sectorul 5

Programul se derulează începând cu anul 1995, cu sprijin tehnic, financiar şi material oferit de organizaţia „Bilance” din Olanda.

Programul se constituie într-un pilot de servicii de îngrijiri comunitare.

Elementul definitoriu este acela că rolul central în acest program îl au asistentele medicale de îngrijire, profesioniştii. Gama serviciilor sociale şi medicale oferite vârstnicilor neinstituţionalizaţi este complexă, iar rolul coordonator al echipei de îngrijire îl au asistentele medicale. Ele asigură primul contact de evaluare a pacientului şi fac apel la medicul geriatru pentru evaluarea geriatrică, la medicul de familie pentru rezolvarea problemelor medicale, la psiholog pentru situaţiile specifice, la îngrijitor. Ele asigură implicarea familiei, vecinilor, prietenilor şi voluntarilor în sprijinul vârstnicului având un anumit grad de dependenţă. Vizitele membrilor echipei multidisciplinare pot fi de la trei pe zi la una pe săptămână, în funcţie de nevoile pacientului.

Permanent beneficiază de program un număr de 100 – 150 de pacienţi, în funcţie de complexitatea serviciilor necesare susţinerii acestora în comunitate.

3. Hrana proaspătă pentru bătrâni la domiciliu

Asigurarea cu hrană a persoanelor care au grad ridicat de dependenţă se constituie într-o problemă importantă a unui sistem de servicii comunitare.

Programul de hrană proaspătă la domiciliu s-a focalizat asupra oferirii de facilităţi minime, esenţiale, privind hrana bătrânilor dependenţi, respectiv distribuirea de lapte şi pâine. Privit cu realism, proiectul nu are resursele financiare de a oferi gratuit aceste produse.

Resursele financiare pentru distribuirea produselor la domiciliu sunt asigurate de Organizaţia „Bilance” din Olanda.

Produsele sunt distribuite la domiciliul pacienţilor pe bază de abonament, contribuţia bătrânului constând în plata produselor la preţul furnizorului (fabrică). Programul s-a dovedit extrem de util şi prin colaborarea cu departamentul de asistenţă socială a Primăriei sectorului 5, care a oferit şi porţii de hrană caldă pentru pacienţii cu nevoi sociale deosebite.

Lucrătorul social care distribuie hrana se constituie şi într-o persoană care asigură un contact frecvent dintre fundaţie şi beneficiar, astfel încât echipa de îngrijiri la domiciliu poate interveni prompt

atunci când starea beneficiarului o cere.

Permanent, 50 – 60 de vârstnici sunt sprijiniţi prin acest proiect. Cererile de dezvoltare sunt foarte mari, dar trebuie dezvoltate mecanisme de finanţare care să sprijine derularea unei astfel de activităţi într-un regim permanent. Se au în vedere costurile de distribuire, mijloacele de transport, salariile.

4. Program de îngrijiri la domiciliu pentru bătrâni în sectorul 2

Programul se derulează începând cu anul 1998, cu sprijin financiar de la Open Society Institute – New York şi Fundaţia pentru o Societate Deschisă.

Programul are ca scop multiplicarea în sectorul 2 a experienţei în îngrijiri comunitare a fundaţiei GERON şi este un prim pas în crearea unei reţele de centre de îngrijiri comunitare în sectoarele din Bucureşti.

Proiectul îşi propune crearea şi dezvoltarea unui parteneriat puternic cu administraţia locală a sectorului 2, de tipul celei create în sectorul 5.

Tot în cadrul acestui proiect se încearcă extinderea activităţii în sectorul 1, primăria acestui sector arătându-se interesată în realizarea unui dispecerat de îngrijiri chiar în cadrul primăriei.

Numărul de pacienţi din sectorul 2 este de 25 – 30.

Este de menţionat colaborarea deosebit de bună cu organizaţiile neguvernamentale şi direcţiile sociale din primăriile sectoarelor 5, 2 şi 1, care se constituie în elemente de interfaţă deosebit de valoroase dintre organizaţii neguvernamentale şi administraţia publică locală.

5. Linie telefonică de ajutor pentru bătrâni

Programul este realizat de fundaţia GERON în parteneriat cu Primăria sectorului 5 şi finanţat de Fundaţia pentru o Societate Deschisă şi Open Society Institute – New York. Programul a fost lansat în luna februarie 1999.

Serviciul oferă vârstnicilor şi familiilor acestora acces la informaţii şi la serviciile sociale şi medicale furnizate de fundaţie şi de alte organizaţii şi instituţii.

Serviciul este asigurat de asistenţi sociali, asistenţi medicali de îngrijire, jurişti şi voluntari.

Linia telefonică poate fi apelată de orice persoană în vârstă sau de familiile acestora.

Persoanele din sectorul 5 care solicită suport din partea

serviciului de linie telefonică de ajutor sunt îndrumate către serviciile oferite de fundaţia GERON, către alte organizaţii neguvernamentale care îşi desfăşoară activitatea în sectorul 5 şi către instituţiile statului.

Vârstnicii din alte sectoare care apelează linia telefonică de ajutor sunt îndrumaţi spre organizaţiile sau instituţiile care oferă servicii în sectoarele respective.

Operatorii care deservesc această linie telefonică suprapun o hartă a ofertanţilor de servicii medico-sociale la domiciliu peste harta Bucureştiului pentru a veni în întâmpinarea solicitărilor prin reorientarea apelurilor.

Gama serviciilor oferite la domiciliu este în funcţie de specificul organizaţiilor care lucrează în sectorul respectiv.

Linia telefonică de ajutor nu este un dispecerat al salvării şi nu este un serviciu de urgenţe medicale. Gratuităţile constând în medicamente, alimente, ajutor social vor fi disponibile în măsura în care organizaţiile implicate în reţeaua de servicii la domiciliu vor dispune de ele.

Dispeceratul programului se constituie şi într-un loc pentru practica studenţilor de la Facultatea de Asistenţă Socială, de la şcoli de nursing şi de la alte specializări pentru care activitatea practică în domeniul serviciilor comunitare se poate constitui într-o componentă importantă în pregătirea viitorilor specialişti.

Programul are şi rolul de a consolida legăturile dintre ofertanţii de servicii comunitare, apelurile fiind direcţionate spre organizaţia care are posibilităţile maxime de satisfacere a cerinţelor solicitanţilor.

În prima lună de activitate au fost peste 300 de apeluri telefonice, solicitările fiind într-o gamă foarte largă a nevoilor vârstnicilor din comunitate şi au venit atât din partea lor, cât şi a familiilor care îi îngrijesc.

6. Formarea mediatorilor sociali în comunitatea rromă

Programul este realizat de fundaţia GERON în parteneriat cu Primăria sectorului 5 şi Partida Rromilor şi finanţat de Fundaţia pentru o Societate Deschisă.

Au fost pregătiţi, într-un program complex, 8 persoane care să acţioneze ca mediatori sociali în comunitatea rromă. Programul s-a derulat pe tot parcursul anului 1998, iar rezultatele au fost apreciate de toţi partenerii.

Au fost deschise căi noi de colaborare privind dezvoltarea

serviciilor comunitare pentru rromi.

7. HUSOBO

Este un program de parteneriat şi schimburi de tineri în formare sau tineri lucrători în domeniul serviciilor comunitare. Programul este finanţat de Comunitatea Europeană în cadrul programului Leonardo da Vinci. Schimbul de tineri în formare, precum şi practica desfăşurată de tineri studenţi din Belgia în cadrul programelor fundaţiei GERON se constituie şi într-o cooperare interculturală, ţinând cont de aspectul european al proiectelor pe care fundaţia le dezvoltă.

Legăturile cu cei peste 15 parteneri, universităţi din ţările Comunităţii Europene, creează, de asemenea, cadrul unor viitoare programe privind dezvoltarea resursei umane pentru servicii comunitare la standarde europene.

20

APLICAŢII ALE

CALCULATOARELOR ÎN SPRIJINUL SERVICIILOR SOCIALE ŞI AL PERSOANELOR CU HANDICAP

Poliana ŞTEFANESCU

Societatea contemporană se caracterizează prin explozia informatizării a numeroase domenii de activitate, datorată folosirii extinse a calculatoarelor şi a tendinţelor de tehnologizare.

Una dintre aceste tendinţe o constituie integrarea tehnologiei informaţionale şi a comunicaţiilor – TI & C – în asistenţa socială. Mai concret, aceasta se referă la utilizarea calculatoarelor ca instrument pentru sprijinirea şi îmbunătăţirea instruirii şi practicii de asistenţă socială atât pentru studenţi, cât şi pentru asistenţii sociali profesionişti şi personalul administrativ managerial.

Utilizarea corectă a calculatorului a devenit în ultima perioadă o necesitate în orice domeniu de activitate, inclusiv în asistenţa socială, pentru creşterea semnificativă a eficienţei activităţii programelor sociale. Nu se poate concepe un învăţământ modern fără a fi asistat de calculator, după cum comunicarea socială nu ar fi completă dacă nu s-ar avea în vedere facilităţile oferite de internet.

1. Protecţia datelor personale

Ţările europene se îndreaptă rapid spre computerizare în sfera serviciilor umane, în acelaşi timp, au apărut şi îngrijorări de natură

etică, create de proliferarea tehnologiilor informaţionale. Tehnica de calcul şi comunicaţiile permit colectarea şi schimbul de informaţii cu caracter personal la un nivel fără precedent. Ca rezultat, creşte pericolul potenţial al violării secretului datelor individuale. Sunt vizate aspecte privind modul de procurare şi deţinere a datelor referitoare la persoane fizice, precum şi asigurarea protecţiei şi confidenţialităţii acestor date.

Încă de la începutul anilor ’80, informaţiile deţinute sub formă electronică erau privite ca principala ameninţare a confidenţialităţii şi vieţii private. Din acest motiv au existat iniţiative legislative pentru a reglementa deţinerea şi accesul la date.

În 1991, şapte ţări din Uniunea Europeană au validat legi referitoare la protejarea datelor personale şi securitatea informaţiilor computerizate. În rezumat, directivele statuau atenţia deosebită asupra categoriilor speciale de date sensibile care pot dezvălui originea etnică sau rasială, opiniile politice, credinţele religioase sau filosofice, apartenenţa la sindicate sau referitoare la sănătate sau viaţa sexuală.

În România, accesul la datele cu caracter administrativ sau statistic este reglementat de Ordonanţa de Guvern nr. 9/1992, care garantează şi confidenţialitatea informaţiilor referitoare la persoanele fizice.

Legea cu privire la evidenţa populaţiei din 1996 precizează că datele personale (stare civilă, domiciliu, reşedinţă) sunt confidenţiale şi nu pot fi comunicate fără consimţământul scris al persoanei în cauză.

În plus, codul deontologic al asistentului social, propus de ARPAS – Asociaţia Română pentru Promovarea Asistenţei Sociale, prevede că activitatea acestuia trebuie să se bazeze pe „principiile respectului intimităţii, confidenţialităţii şi utilizării responsabile a informaţiilor obţinute din actul exercitării profesiei”.

Codul etic şi profesional al Societăţii Române de Informatică prevede responsabilitatea informaticienilor de a păstra secretul şi integritatea datelor individuale. Aceasta presupune luarea de măsuri pentru asigurarea integrităţii datelor şi pentru protejarea acestora împotriva accesului neautorizat sau a divulgării accidentale.

2. Aplicaţii în serviciile de asistenţă socială

Aplicaţiile calculatoarelor în serviciile de asistenţă socială se pot

grupa astfel: I. Aplicaţii în sprijinul asistentului social; de exemplu:

1. procesoare de texte;
2. sisteme de înregistrare a clienţilor serviciilor sociale;
3. sisteme de evidenţă şi contabilizare a fondurilor;
4. baze de date cu informaţii de natură: legislativă, instituţională, profesională. II. Aplicaţii pentru sprijinul sau uzul clienţilor:

1. sisteme de autoevaluare;
2. sisteme de alfabetizare pentru persoane cu handicap mental sau fizic;
3. sisteme de comunicare la distanţă;
4. sisteme de informare locală sau la distanţă cu referire la servicii oferite clienţilor şi date generale: legislaţie şi instituţii (organizaţii, iniţiative locale şi centrale, reţele comunitare) de asistenţă socială.

Dezvoltarea şi utilizarea sistemelor de informare în asistenţa socială datează încă de la începuturile acestei activităţi: în 1874, participanţii la prima Conferinţă a comitetelor de caritate publică din SUA au cerut utilizarea de rapoarte statistice standardizate pentru a compara şi analiza necesităţile şi serviciile. De atunci şi până în prezent această preocupare a devenit sistematică în toate serviciile sociale din lume. În lucrările de specialitate mai recente se insistă pe importanţa înregistrării datelor de lucru, deoarece pe baza acestora se poate face o evaluare sistematică a muncii şi se dă posibilitatea unei interpretări corecte la un moment posterior. Deşi avantajele privind îmbunătăţirea stilului de muncă şi a metodologiei aplicate sunt incontestabile, există voci care acuză modul de lucru rigid, alocarea de timp şi resurse suplimentare pentru implementarea şi menţinerea unui sistem de înregistrare a datelor şi chiar periclitarea poziţiei asistentului social.

Dar saltul calitativ spectaculos a apărut prin utilizarea calculatoarelor şi a aplicaţiilor software specializate încă de la începutul anilor ’80.

În consecinţă, toate şcolile şi facultăţile care pregăteau asistenţi sociali au introdus în planul de învăţământ un curs de informatică.

3. TI şi învăţământul de asistenţă socială înfiinţarea şi dezvoltarea învăţământului de nivel universitar pentru asistenţă socială implică conectarea planului de învăţământ (curriculum) la cele

mai noi şi valoroase tendinţe afirmate în ţările europene cu tradiţie în acest domeniu.

În Comunitatea Europeană, introducerea noului curs de informatică în şcolile şi facultăţile de asistenţă socială a însemnat un proces dificil în ultimul deceniu, deoarece trebuia să fie rezolvate trei aspecte:

— Instruirea profesorilor de specialitate;

— Dotarea cu calculatoare şi alte echipamente periferice;

— Pregătirea manualelor şi a materialelor didactice.

Datorită importanţei care se acordă utilizării calculatoarelor în asistenţa socială, în 1989 a fost creată Reţeaua Europeană pentru Tehnologia Informaţiei în Serviciile Umane (ENITH – Europea Network for Information Technology în Human Services), care reuneşte profesori, informaticieni şi asistenţi sociali – utilizatori ai calculatoarelor în acest domeniu. Această asociaţie dispune de un site pe Internet, o revistă trimestrială – Computers în Human Services – şi un centru de cercetare şi promovare a tehnologiei informaţiei la Universitatea Southampton, în Marea Britanie: http://www.soton.ac.uk/-chst/.

Pe continentul nord-american funcţionează o reţea similară de specialişti care se numeşte CUSSNet (Computers Users in the Social Service Network).

ENITH este coorganizatoare a conferinţelor HUSITA – „Human Service Information Technology Applications", care au loc o dată la doi ani în diferite centre universitare din Europa.

La ultima conferinţă, HUSITA 5, care a avut loc la Budapesta, în 1999, au fost abordate următoarele tematici:

Bunăstarea cetăţeanului în societatea informaţională (evitarea excluziunii sociale, promovarea coeziunii sociale, tehnologia asiştivă);

A fi client sau pacient în epoca informaţiei (consumatorul informat, sisteme informatice pentru pacienţi);

Aplicaţii profesionale (teleasistenţă, aplicaţii bazate pe Web, sisteme informatice pentru clienţi, biblioteci electronice, sisteme de informare, cârduri inteligente);

Managerul virtual (sisteme informatice geografice, monitorizare, lucrul în reţea, sisteme informatice pentru management);

Educaţia computerizată (multimedia educaţional, informatică

socială, învăţământ la distanţă, instruire pe Web).

În paralel, s-a desfăşurat şi o conferinţă virtuală, la http://www.husita.org/.

În România, există un consens referitor la pregătirea profesională a asistenţilor sociali, care include un complex de cunoştinţe şi deprinderi multidisciplinare.

La Universitatea Bucureşti, Secţia de Asistenţă Socială a inclus încă de la înfiinţare un curs de informatică. Scopul principal al cursului a fost însuşirea de către studenţi a cunoştinţelor de bază pentru utilizarea calculatoarelor personale şi a metodelor moderne de organizare şi prelucrare a informaţiilor.

Sunt avute în vedere diferite metode de obţinere a informaţiilor sociale şi de protejare a acestora în conformitate cu etica profesională a asistentului social. Studenţii au posibilitatea unei pregătiri temeinice prin utilizarea reţelei de calculatoare personale a facultăţii şi explorarea spaţiului virtual de pe Internet.

Este de aşteptat ca studenţii să utilizeze aceste cunoştinţe în practică sau cel puţin să recunoască o situaţie în care este necesară prezenţa unui calculator şi să se adreseze unui specialist în informatizare.

4. Evaluarea şi oferirea serviciilor de asistenţă socială

Cererea pentru creşterea productivităţii serviciilor sociale a condus la proiectarea şi realizarea unor sisteme informatice care să permită o evaluare rapidă şi o interacţiune complexă între priorităţile şi atitudinile practicienilor şi managerilor.

În ţările cu tradiţie s-au dezvoltat numeroase produse informatice la care au acces atât practicienii, cât şi beneficiarii serviciilor sociale. În funcţie de tipul aplicaţiei, acestea pot fi: baze de date sociale, sisteme expert şi sisteme de decizie. Aceste programe pot servi fie unei singure agenţii, fie pot fi implementate la scară regională sau naţională.

În continuare vom prezenta câteva sisteme informatice în domeniul asistenţei sociale care sunt proiectate şi utilizate în ţări vest-europene.

1. Sistem informatic pentru servicii de îngrijire la domiciliu

Acest sistem este realizat în Olanda, la Institutul pentru Ocrotire şi Bunăstare. Sistemul cuprinde 4 module care corespund celor 4 faze de acordare de servicii la domiciliu:

— Coordonarea îngrijirii constă în înregistrarea şi evaluarea situaţiei fiecărui solicitant şi a tipului de îngrijire ce va fi acordat.

— Alocarea îngrijirii se face pe baza recomandărilor şi expertizei efectuate de profesionişti din cadrul agenţiei.

— Practicarea îngrijirii este un proces care începe după ce unui client (persoanei asistate) i s-a alocat îngrijire.

— Evaluarea. În momentul în care un client nu mai necesită îngrijire, procesul este evaluat din ambele perspective: a clientului şi a asistentului social.

Dacă îngrijirea se acordă pe o perioadă îndelungată, evaluarea se reia periodic.

La acest tip de îngrijire se lucrează în echipă, iar informaţiile sunt accesibile în reţeaua locală de calculatoare. Fiecare etapă are un responsabil, dotat cu un calculator şi softul corespunzător:

— Coordonatorul de îngrijire se deplasează la domiciliul persoanei care solicită asistenţa pentru a lua informaţii direct de la faţa locului. Pentru aceasta, el foloseşte un calculator portabil pe care înregistrează rezultatele interviului şi constatările proprii.

— Datele de pe calculatorul portabil sunt transferate pe calculatorul personal al serviciului (sau pe reţeaua locală). Aceste date sunt folosite pentru a se propune combinaţia adecvată de îngrijiri pentru persoana asistată.

— Pe lângă propunerile anterioare, se elaborează un plan de îngrijire în care sunt precizate personalul şi serviciile care vor îngriji persoana asistată. Planul de îngrijire poate fi consultat în permanenţă pe calculator. Se pot înregistra şi sugestii care contribuie la îmbunătăţirea calităţii asistenţei acordate.

Pe baza planului de îngrijire se fac evaluări ad interim, însoţite de rapoarte. Evaluarea finală se va face pe baza interviului dintre persoana asistată şi specialistul în evaluarea îngrijirii.

2. ESSIS – sistemul informatic al serviciilor sociale din comitatul ESSEX (Marea Britanie)

ESSIS este un sistem informatic integrat. Acesta funcţionează pe principiul că o informaţie înregistrată într-un modul va fi transferată electronic în celelalte părţi (componente) ale sistemului unde este cerută. Cu alte cuvinte, o informaţie este înregistrată o singură dată, dar folosită în mai multe departamente ale serviciilor sociale.

Modulele principale ale sistemului ESSIS sunt:

— Sistemul de bază constă în oaza de date a clienţilor. Aceasta cuprinde detalii importante despre toţi clienţii, inclusiv informaţii referitoare la selectare, evaluare, planificarea îngrijirilor şi furnizarea de servicii. Sunt înregistrate şi informaţii despre reţelele profesionale şi personale ale clienţilor. Alte informaţii se referă la responsabilitatea asistentului social faţă de client şi activităţile legate de aceasta.

— Sistemul de bază accesează şi sistemul de resurse care deţine informaţii despre servicii/e sociale şi poate furniza informaţii despre starea curentă a clientului şi a activităţilor curente repartizate asistenţilor sociali (individual sau pe echipe).

— Sistemul de resurse conţine informaţii despre ofertanţii de servicii sociale. De aici vor fi solicitate „pachete de servicii" pentru un anumit client.

— IRIS este modulul expert pentru înregistrarea unică a personalului de specialitate al serviciilor sociale.

— FAIRS este modulul de evaluare financiară, care înregistrează informaţii relevante pentru calculele financiare de evaluare a costului pentru activităţi comunitare, îngrijire la domiciliu, plasament familial al copiilor etc.

— CHILD este modulul referitor la îngrijirea şi protecţia copilului. Se înregistrează situaţia copiilor cu probleme şi eventualele propuneri de plasamente.

— FOSTER conţine informaţii despre plasamente familiale. Se înregistrează informaţii detaliate despre copiii care necesită îngrijire, precum şi despre persoane care se oferă să primească aceşti copii în plasament familial (Foster care). O procedură automată va procesa aceste informaţii şi va propune o listă cu candidaţi din ambele „tabere", ale căror caracteristici sunt considerate compatibile. Astfel, asistentul social va putea lua o decizie corectă şi rapidă, încredinţând un copil unei familii în condiţii de maximă compatibilitate.

— Management şi rapoarte este modulul care produce rapoarte standard, rapoarte la cerere, statistici.

— În cadrul acestui sistem informatic se vor mai dezvolta module referitoare la: adopţii, delincvenţă juvenilă, îngrijire la domiciliu.

Sistemul este implementat la nivel regional (comitatul ESSEX) prin intermediul unei reţele teritoriale de calculatoare de tip UNIX. Fiecare agenţie sau serviciu social va avea un terminal conectat la

această reţea. O informaţie locală va fi disponibilă de la orice terminal din teritoriu, eliminându-se paralelismele şi redundanţele în accesarea informaţiilor. Atunci când un client traversează mai multe tipuri de asistenţă şi îngrijire, dosarul acestuia este transferat electronic la serviciul social corespunzător.

5. Folosirea calculatoarelor în serviciile sociale din România în România există iniţiative de creare de baze de date locale, atât la nivelul instituţiilor publice, cât şi al organizaţiilor neguvernamentale. În general, sunt înregistrate datele specifice persoanelor care solicită şi/sau primesc ajutor social cu scopul de a uşura munca personalului din sfera serviciilor sociale:

— Direcţiile de muncă şi protecţie socială centrale sau locale îşi dezvoltă propriile aplicaţii informatice pentru evidenţa situaţiilor în care se acordă beneficii materiale: şomeri, familii cu mulţi copii, pensionari, persoane cu ventruri sub o Vimftă impusă ele.

— Secretariatul de Stat pentru Handicapaţi a început de curând organizarea unui serviciu de informatizare şi statistică, pentru evidenţa numeroaselor date pe care le deţine. Sunt însă dificultăţi legate de lipsa personalului de specialitate şi a dotării tehnice.

— Majoritatea organizaţiilor neguvernamentale au baze de date cu persoanele care beneficiază de servicii de asistenţă socială.

— Departamentul pentru Protecţia Copilului de pe lângă Guvernul României a realizat în mai 1997 recensământul copiilor/tinerilor plasaţi în instituţii de ocrotire. Centralizarea şi prelucrarea informaţiilor s-a făcut pe calculator, în prezent, s-a realizat o bază de date care conţine atât informaţii referitoare la persoanele recenzate, cât şi o listă completă a instituţiilor de ocrotire: publice, private, centre de reeducare.

— Universitatea Bucureşti, respectiv Catedra de Asistenţă Socială, deţine o bază de date cu toţi absolvenţii de asistenţă socială, după 1990, din toată ţara, care este actualizată anual. Această bază de date serveşte pentru activităţi de cercetare şi evaluare a profesiei de asistent social şi a învăţământului de specialitate.

Oficiul Forţei de Muncă din Braşov a fost dotat cu o reţea de calculatoare, ca urmare a unui proiect al Oficiului Federal al Muncii din Germania. Reţeaua este teritorială, la nivelul judeţului Braşov, permiţând comunicarea şi cooperarea optimă între serviciile sociale şi administrative din oraşele: Braşov, Făgăraş, Codlea, Zărneşti şi Rupea.

Aplicaţiile software folosite acoperă domeniile contabilitate, secretariat şi servicii sociale, lată lista activităţilor din serviciile sociale rezolvate pe calculator:

— Evidenţa asigurărilor sociale;

— Alocaţiile de stat pentru copii;

— Evidenţa şomerilor/gestiunea fondului de şomaj/cursuri şomeri;

— Piaţa muncii;

— Acordarea ajutorului social;

— Dosare de pensii/recalculări/indexări;

— Drepturile veteranilor de război.

Aceste aplicaţii au ca suport baze de date actualizate permanent cu:

— Copiii din judeţul Braşov;

— Şomerii;

— Pensionarii (de toate categoriile);

— Veteranii;

— Firmele cu capital privat şi asociaţiile cu contracte de asigurare. Utilizarea reţelei teritoriale de calculatoare are avantaje incontestabile prin optimizarea accesului la serviciile sociale oferite la nivelul administraţiei de stat şi prin evidenţa riguroasă a persoanelor asistate, ceea ce elimină întârzierile, redundanţele şi ambiguităţile în rezolvarea unor cazuri.

La Centrul de sprijin familial şi ocrotire a copilului Timişoara s-a realizat o bază de date cu următoarele informaţii:

— Numele copilului şi data naşterii;

— Tipul cazului: prevenţie, reintegrare sau încredinţare;

— Situaţia la zi: în lucru, în urmărire sau închis;

— Numele asistentului social care lucrează la caz.

Şi în municipiul Arad, calculatoarele sunt folosite, punctual, în cadrul unor servicii sociale oferite de:

— Direcţia Muncii şi Protecţiei Sociale;

— Primărie;

— Inspectoratul de Stat pentru Handicapaţi;

— Organizaţii neguvernamentale.

Aceste eforturi sunt în concordată cu Strategia naţională de informatizare şi implementare în ritm accelerat a societăţii informaţionale în România, elaborată de Comisia Naţională de

Comunicaţii şi Informatică, care prevede, printre altele, crearea contextului favorabil pentru:

— Informatizarea administraţiei publice centrale şi locale;

— Asigurarea accesului cetăţenilor la informaţia publică, centre de informare, chioşcuri electronice plasate în locuri publice;

— Protecţia persoanelor fizice faţă de prelucrarea datelor cu caracter personal. Un exemplu de servicii informaţionale pentru cetăţean este sistemul Infolity, realizat în Portugalia, pentru Lisabona. Municipalitatea a instalat un sistem de chioşcuri în oraş, de la care cetăţenii pot obţine informaţii curente: începând cu cele de orientare şi sfârşind cu cele cu caracter de servicii. Sistemul funcţionează pe Internet, iar oamenii au acces la date permanent actualizate.

6. Studiu de caz în ultimii ani, programele de protecţie a copilului au fost în atenţia organizaţiilor guvernamentale, dar mai ales neguvernamentale. Activităţile acestor organizaţii se pot structura astfel:

— Prevenţia abandonului şi a instituţionalizării copilului;

— Reintegrarea copilului în familia naturală;

— Încredinţarea la familia extinsă sau la familii ocrotitoare.

Pentru a oferi servicii sociale complete şi eficiente, atât pe termen scurt, cât şi pe termen lung, pentru a putea verifica din timp veridicitatea informaţiilor şi pentru a putea dezvolta pe viitor strategii de eficientizare a serviciului, este necesar ca fiecare organizaţie sau departament să-şi organizeze o bază de date proprie, care poate proveni iniţial din informaţiile culese în „faza de alocare a cazurilor”.

Baza de date va conţine informaţii din următoarele domenii:

— Date cu privire la copil;

— Date cu privire la familia naturală sau familia lărgită;

— Date importante în evoluţia cazului;

— Informaţii relativ la alte persoane care pot ajuta la rezolvarea cazului;

— Ajutoarele acordate;

— Echipa care lucrează la caz;

— Modul în care a fost soluţionat cazul.

Această bază de date serveşte la crearea unei imagini complete asupra cazului, a modului de lucru al asistentului social, la realizarea statisticilor periodice, dar şi la o evaluare globală a serviciilor folosite. Informaţiile înregistrate pe suport magnetic pot fi păstrate în arhiva

instituţiei, conform legislaţiei în vigoare, şi pot fi reîncărcate rapid dacă se redeschide cazul.

Asistenţii sociali implicaţi în soluţionarea acestor cazuri afirmă că activitatea lor ar dobândi în eficienţă dacă ar exista o comunicare rapidă, prin intermediul unei reţele teritoriale de calculatoare, între instituţiile de ocrotire (leagăn, case de copii şcolari şi preşcolari), instituţiile medicale (maternitate, pediatrie) în care se află copii abandonaţi, autorităţile tutelare, Comisia pentru Ocrotirea Minorilor şi Serviciul Social. Astfel, s-ar elimina timpul consumat pentru obţinerea anumitor informaţii şi s-ar accelera rezolvarea cazului.

7. Accesul la calculator al persoanelor cu nevoi speciale

Deşi folosirea calculatoarelor este în continuă creştere în toate domeniile vieţii sociale, publice sau private, majoritatea realizărilor se adresează utilizatorului standard.

Există un grup de potenţiali utilizatori care vor fi excluşi de la folosirea calculatoarelor din cauza unor deficienţe fizice, mentale etc. Acesta este grupul persoanelor cu nevoi speciale, care include persoanele cu handicap şi vârstnicii.

În contrast cu utilizatorul standard, care foloseşte calculatorul pentru a-şi rezolva problemele mai eficient, în cazul persoanelor cu nevoi speciale sprijinul obţinut prin folosirea calculatorului are o altă dimensiune valorică. Pentru aceşti oameni, instrumentele electronice, hardware şi software, pot completa capacităţi limitate sau le pot înlocui pe cele pierdute. Astfel, utilizatorul cu nevoi speciale dobândeşte mai multă independenţă individuală şi poate valorifica oportunităţi profesionale adecvate situaţiei.

Deoarece persoanele cu nevoi speciale prezintă limitări în utilizarea dispozitivelor de comunicare cu calculatorul (tastatura, mouse, monitor, printer etc), au fost dezvoltate tehnici şi manevre de sprijin, în funcţie de deficienţele fizice sau senzoriale ale utilizatorului.

În funcţie de handicapul persoanei, informaţia poate fi prezentată în formate diferite, care să fie receptate de un canal senzorial, astfel:

— Canalul senzorial vizual: Informaţia se prezintă sub formă de text, numere, figuri, inclusiv animaţie şi imagini video.

— Canalul senzorial auditiv: Informaţia este receptată sub formă verbală, zgomot, muzică.

— Canalul senzorial tactil: Informaţia se receptează prin:

presiune (pentru stări binare), vibraţie (similar cu semnale audio) şi formă (folosit pentru sistemul Braille).

Există dispozitive speciale (hardware şi software) care convertesc informaţiile dintr-un format în altul; de exemplu:

— Format text – format verbal (sonor);

— Format text – format Braille;

— Format verbal (sonor) – text, taste, comenzi.

Manevrarea tastaturii poate fi suplinită prin comenzi verbale, pentru care s-au dezvoltat tehnici de recunoaştere a vorbirii. Pentru persoanele care tremură sau nu au abilitatea de a apăsa taste, butoane, s-au proiectat tastaturi speciale care preiau semnalele conform unui filtru de timp sau acţionează mixt: mecanic şi verbal.

Alte aplicaţii vin în sprijinul persoanelor cu vederea diminuată, prin realizarea unor monitoare speciale care pot regla mărimea imaginii astfel încât să poată fi receptată. Pentru deficienţe în receptarea culorilor, s-au propus aplicaţii speciale de adaptare a culorilor de pe monitoare. Tot aici se pot menţiona tastaturile şi printerele de tip Braille.

Multe dintre aplicaţiile pentru sprijinul persoanelor cu nevoi speciale sunt în faza experimentală. Există o preocupare permanentă pentru ca aceste persoane să poată folosi calculatoarele. În ţările industrializate dezvoltate nu numai serviciile de asistenţă socială promovează acest progres, ci şi marile universităţi îşi dorează laboratoarele de informatică cu echipamente care să permită accesul la calculatoare al studenţilor cu handicap.

Pentru exemplificare, vom prezenta Centrul de Resurse Computerizate din Urnea (Suedia). Acest centru este o componentă a Consiliului regional Vaster-botten şi furnizează resurse şi consultanţă pentru persoanele cu handicap din zona nordică a Suediei. Serviciile oferite sunt următoarele:

— Expertiză şi consultanţă pentru folosirea calculatorului la şcoală, acasă sau la locul de muncă;

— Instruirea persoanelor care folosesc calculatorul ca instrument de sprijin (sau instruirea membrilor familiei sau personalului de îngrijire);

— Cursuri pe tema „Computere şi handicap”;

— Evaluarea necesităţilor de echipamente şi software pentru diferite forme de handicap;

— Investigarea diferitelor soluţii de sprijin care implică folosirea calculatorului în activităţi variate, de către persoane cu handicap;

— Soluţii pentru munca de birou a persoanelor cu handicap;

— Procurarea, configurarea şi predarea echipamentului electronic.

Din catalogul de produse hardware şi software al Centrului se poate constată că se oferă o varietate de soluţii care implica folosirea calculatorului, de exemplu:

Echipament electronic pentru persoanele cu deficienţe de vedere:

— Monitoare cu rezoluţie înaltă;

— Camere video pentru captarea unei imagini sau pagini de text şi redarea pe un monitor cu contrast reglabil şi funcţie de maximizare de 3 – 30 ori;

— Imprimantă pentru redarea în relief a caracterelor şi imaginilor;

— Scanner de pagină cu redare pe un monitor portabil sau chiar pe TV;

— Software adecvat: zoomtext, screen magnifier, reader magnifier.

Periferice de calculator în sistemul Braille pentru orbi: tastatură, monitor şi imprimantă. Unele din aceste periferice acţionează şi prin semnale multimedia, sonore sau luminoase. La acestea se adaugă şi soft specializat: oută POKEN, Proâalk, Window Bridge, INFOVOX.

Pentru persoanele cu handicap motor există tastaturi speciale şi diferite forme de mouse, pentru deficienţe ale membrelor superioare, precum şi mouse acţionat cu laba piciorului. Persoanele care nu-şi pot folosi membrele au la dispoziţie un sistem de transmisie de comenzi cu port de infraroşu (mai concret, pe nasul persoanei cu handicap se aplică un mic senzor cu care acesta poate indica parcurgerea unui menu de tip Windows sau o tastatură virtuală, ca şi cum ar utiliza un mouse).

Echipamentul şi softul sunt achitate de către consiliul local şi predate în folosinţa persoanei cu handicap (costul unor asemenea achiziţii este mai mare decât la produsele standard). În timp, se pot face reevaluări pentru a îmbunătăţi sau schimba soluţia anterioară.

8. Perspectivele oferite de Internet

Internetul este reţeaua mondială de calculatoare şi constituie un mijloc de comunicaţie şi schimb de informaţie. Suportul fizic al comunicaţiei este calculatorul, la care se adaugă ansamblul mijloacelor de telecomunicaţii, hardaware şi software, care permit calculatoarelor să comunice între ele.

Comunicaţia interumană sau transmiterea informaţiilor în interiorul unei comunităţi sociale constituie unul din procesele complexe ce determină evoluţia şi organizarea societăţii. Paradigma reţelei sociale se poate dezvolta şi la nivelul reţelelor de calculatoare care facilitează relaţii personale sau instituţionale între diferite entităţi: indivizi sau organizaţii.

Tehnologia Internetului permite organizarea şi dezvoltarea unor servicii şi a unor comunităţi virtuale care să acţioneze în scop cultural-educaţional, umanitar, social, ştiinţific şi chiar comercial.

În domeniul educaţional Internetul rezolvă problema izolării geografice, prin dezvoltarea învăţământului la distanţă, care poate realiza legături între indivizi care nu se pot deplasa la şcoală şi instituţiile de învăţământ.

Pe lângă eficacitatea dovedită împotriva izolării geografice şi sociale, Internetul este un instrument aplicat în ruperea izolării medicale, cum ar fi aceea a copiilor bolnavi care nu-şi pot continua studiile din cauza spitalizării sau a pacienţilor din mediul steril, pentru care orice contact cu exteriorul ar constitui o ameninţare. Computerele, uşor de aseptizat, pot însoţi bolnavul până şi în camera sterilă, unde acesta se va simţi mai puţin izolat. Astfel, Internetul permite păstrarea legăturii cu familia, prietenii, cu mediul social.

Comunicarea interumană în spaţiul Internetului se realizează prin e-mail şi grupurile de discuţie. Poşta electronică constituie o alternativă la poşta tradiţională; prin intermediul calculatorului se pot transmite foarte rapid mesaje simple şi fişiere complexe de informaţii, deoarece distanţa nu constituie o problemă.

Grupurile de discuţie sunt comunităţi virtuale de indivizi care discută despre subiecte extrem de variate. De regulă, un grup de discuţie se limitează la un singur subiect. O listă de discuţie (grup de discuţie) este o formă de comunicaţie în care un grup de persoane comunică cu ceilalţi membri ai grupului. Mai exact, lista este formată din indivizi care pot transmite mesaje către întreaga listă şi primesc

copii ale tuturor mesajelor transmise de ceilalţi membri. În Marea Britanie există o multitudine de liste de discuţie pe teme de asistenţă socială (şi ramuri conexe). De exemplu:

— Http://www.mailbase.ac.uk/lists/community-youth-work/

— Http://www.mailbase.ac.uk/lists/disability-research/

— Http://www.mailbase.ac.uk/lists/probation-practice/

— Http://www.mailbase.ac.uk/lists/cti-soc-work-uk/

Nu lipsesc nici grupurile de discuţie privind comunitatea persoanelor HIV pozitive, a minorităţilor sexuale sau a celor dependenţi de drog şi alcool.

Noul protocol de comunicare – World Wide Web (www) – oferă o sursă de informare incredibil de facilă. www.constituie o revoluţie în comunicaţie prin introducerea tehnologiei hypertext. Pe lângă informaţiile sub formă de text, Webintroduce şi fragmente grafice, audio, video, ceea ce atrage utilizatori de toate categoriile şi vârstele.

Beneficiarii serviciilor de asistenţă socială pot găsi pe Web informaţii utile, cum ar fi, de exemplu, sistemul de informare Ferret din Marea Britanie: http://www.ferret.co.uk. Acesta este un site pe Internet care oferă consultanţă pentru clienţii serviciilor sociale; site-ul conţine informaţii din diferite domenii de interes: legislaţie, administraţie publică, informaţii comunitare, sistemul de securitate socială şi asigurări de sănătate etc. Pe lângă aceasta, Ferret distribuie software specializat pe calculul alocaţiilor familiale şi pentru copii.

Accesul la Internet facilitează şi consultarea publicaţiilor electronice în domeniul ştiinţelor sociale şi al asistenţei sociale; de exemplu:

— Http://www.soton.ac.uk/-chst/nts/ – New Technology in The Human Services;

— Http://www.surrey.ac.uk/socresonline / – Sociological Research On-Line;

— Http://www.mentalhealth.com/ – Mental Health Journal;

— Http://www.health.org/ – Organizaţia Mondială a Sănătăţii.

Vom adăuga aici şi accesarea pe Internet a marilor muzee şi biblioteci publice din lume.

9. Surse de informare pentru public, disponibile în România

Vom menţiona aici siturile Web care conţin informaţii cu caracter public, administrativ şi cultural-educaţional:

— Guvernul României – http://domino.

kappa.ro/guvern/home. nsf;

— Comisia Naţională de Statistică – http://nes. kappa.ro:

— Legislaţie – Ministerul Justiţiei – http://domino. kappa.ro/mi/superlex. nsf;

— Biblioteca Centrală Universitară: http://www.beub.ro:

— Fundaţia pentru Dezvoltarea Societăţii Civile: http:/www.fdsc.ro:

— Centrul de Dialog Interdisciplinar: http://www.cdi/pub.ro:

— Centrul Ana – studii feministe: http://www.anasaf.ro:

— UNESCO – România: http://www.cepes.ro.

În afara acestor surse publice, există site-uri administrate de companii private care pun la dispoziţia publicului o multitudine de informaţii. Aceste servicii sunt gratuite pentru consultarea paginii de Web, dar percep taxe pentru crearea şi găzduirea paginilor de Web, pentru descărcarea unor informaţii din arhivă şi pentru reclame. De exemplu:

— Http://domino. kappa.ro;

— Http://www.apropo.ro.

Bibliografie

Alders, F.G.M., Dezvoltare comunitară; muncă socială de cartier, Ed.

Alternative, 1995, Bucureşti

Ştefănescu, P., Tehnologia informaţională şi învăţământul de asistenţă socială, Buletin ARPAS, nr. 2/1995

Ştefănescu, P., Using computer network for social work training, Computers în Human Services, Voi. 12, No. 1 – 2, 1995

Ştefănescu, P., Tehnologia informaţiei în sprijinul serviciilor sociale şi al învăţământului de asistenţă socială, Calitatea Vieţii, anul 9, nr. 3 – 4, 1998

Ştefănescu, P., Social network paradigm and electronic data access for social sciences and social services, IASSIST-Quarterly, No. 1 – 2, 1999

Ştefănescu, P., Information society vs social worker status and social mobility in a transition country: România – Conferinţă internaţională, HUSITA 5 – Social Services in the Information Society, 29 aug-l sept. 1999, Budapesta

Human Services in the Information Age, The Haworth Press, New York, 1995

Human Services and Information Technology: An International Perspective, Arena Publishing House, 1996

PARTEA A IV-a

ROLUL BISERICII ÎN

DEZVOLTAREA COMUNITARĂ

21

ASISTENTA SOCIALĂ

9

ŞI BISERICA

Gheorghe SIMA

Mila, fiind un act de supremă aristocraţie morală, trebuie înţeleasă nu cu rezervă sau cu tristeţe, ci spontan, ca o manifestare firească a sufletului. „Frânge pâinea ta celui înfometat şi primeşte în casa ta pe săracii fără cămin!" Lucrul acesta trebuie făcut cu toată inima.

Dacă este vorba de înnoirea societăţii, aceasta se realizează nu numai prin schimbarea structurilor sociale – exterioare omului – ci mai ales prin schimbarea structurilor sufleteşti – interioare – prin transformarea patimilor egoiste în virtuţi ale milei şi iubirii de Dumnezeu şi de aproapele.

Felul în care biserica înţelege să slujească omenirea de astăzi, ajutând la bunăstarea societăţii, constituie o formă specifică de pastoraţie, cunoscută sub denumirea de „apostolat social".

Apostolatul social al zilelor noastre continuă misiunea bisericii din epoca apostolică şi patristică, în condiţiile noului context situaţional. Sensul vieţii creştine constă în realizarea Evangheliei în actualitate.

Biserica Ortodoxă Română a reluat, imediat după anul 1989, cu înţelegere şi rapiditate, această misiune pe care nu a întrerupt-o, de altfel, niciodată.

S-a încercat ca asistenţa socială să depăşească făgaşul sentimentalismului generos şi al bunelor intenţii, pentru a păşi în domeniul unei activităţi sociale şi moral-religioase ordonate şi temeinic organizate. Bisericii, în mod special, alături de ceilalţi actori sociali, îi revine un rol important în refacerea morală şi economică a comunităţii româneşti, având în vedere încrederea ridicată de care se bucură în rândul populaţiei.

Biserica Ortodoxă Română şi-a reluat din 1990, în mod deschis, activităţile tradiţionale cu caracter social chiar înaintea apariţiei Legii asistenţei sociale, diversificându-le şi desfăşurându-le după un program propriu:

a) Biserica noastră a înfiinţat aşezăminte proprii de asistenţă socială ca, de exemplu: cămine pentru bătrâni la Suceava, la mănăstirea Pasărea şi la mănăstirea Recea din jud. Mureş; Centrul de milă creştină „Sfântul Vasile cel Mare" din Dumbrăveni, jud. Suceava; satul copiilor orfani de la Valea Plopului, jud. Prahova; Casa pentru copiii străzii „Sfântul Sava" din Buzău; Cantina pentru copiii străzii „Sfântul Steiian" din Bucureşti, două cantine pentru săraci, două brutării care oferă pâine în mod gratuit, două cabinete medicale pentru săraci.

b) A acordat binecuvântare şi susţinere pentru înfiinţarea unor asociaţii şi fundaţii cu caracter filantropic, precum sunt: Asociaţia filantropică „Precista Mare" din Roman, Asociaţiile „Familia noastră" şi „Trias Filantropia" din Iaşi, Asociaţia medico-umanitară „Civica" din Timişoara, Fundaţia „Mănăstirea Dealu" din Târgovişte, Societatea Filantropică „Omenia" din Târgu Neamţ.

c) A deschis în Bucureşti, în colaborare cu Ministerul Sănătăţii, Centrul de medicină socială „Christiana", în care majoritatea asistentelor sunt călugăriţe.

d) A înfiinţat 9 şcoli teologico-medicale postliceale pentru pregătirea sanitară a personalului monahal, dar şi pentru mirenii care asigură asistenţă medicală în unităţile de ocrotire socială şi medicală.

e) A înfiinţat, cu concursul Ministerului Educaţiei Naţionale şi al universităţilor, din anul 1991, în cadrul Facultăţilor de Teologie Ortodoxă din întreaga ţară, secţii de teologie-asistenţă socială pentru pregătirea la nivel superior a specialiştilor în domeniul asistenţei sociale.

f) A înfiinţat în cadrul Administraţiei Patriarhale un serviciu special pentru opera de caritate, „Diaconia", care desfăşoară în Bucureşti activităţi caritative: acordarea de ajutoare materiale şi financiare familiilor cu mulţi copii şi venituri scăzute, organizarea de tabere cu caracter creştin pentru copiii acestor familii etc.

Societatea românească, în plină tranziţie şi bulversată de perioadele de transformări în domeniile politic, economic, social, cultural şi chiar spiritual, agresată de fenomene paranormale şi

anormale, se confruntă cu o serie de fenomene de criză morală şi de comportament civic, social şi politic. Devierile de mentalitate şi caracter au avut ca urmare creşterea numărului de înapoiaţi social. Se impune asistenţa bine dirijată a acestora, biserica ortodoxă fiind organizată pentru aceasta.

Prezenţa bisericii în procesul de educaţie şi învăţământ prin orele de religie la clasele l-VIII şi prin orele de istorie şi cultură religioasă la clasele IX-XII, cu o tematică judicios întocmită, predată de către cadre competente de care să se intereseze nu numai Ministerul Educaţiei Naţionale, ci şi biserica, este cât se poate de benefică pentru sănătatea copiilor şi a tinerilor. O educaţie morală sănătoasă nu poate exista fără o instruire religioasă, care să ducă la formarea de convingeri şi de caractere morale sănătoase, necesare progresului general uman.

Prezenţa bisericii, prin preoţii misionari de înaltă ţinută morală, teologică şi civică, în penitenciare nu poate fi decât binevenită şi de folos întregii societăţi.

La fel de binevenită s-a dovedit, din 1990, prezenţa şi lucrarea bisericii în armată, pentru întărirea sănătăţii morale şi spirituale a ostaşilor români.

Acestea sunt, pe scurt, în vizunea bisericii, direcţiile şi priorităţile actuale în domeniul asistenţei sociale, puse în acţiune de biserică după nevoile fiecărui grup sau fiecărei comunităţi sociale, lucrare pe care o prezentăm detaliat în continuare.

Începând cu luna august a anului 1997, în cadrul Arhiepiscopiei Bucureştilor, funcţionează un Birou de Asistenţă Socială a cărui activitate este prevăzută în Regulamentul de organizare şi funcţionare a sistemului de asistenţă socială aprobat de Sfântul Sinod al Bisericii Ortodoxe Române.

Activitatea Biroului de Asistenţă Socială la nivelul centrului eparhial şi al protoieriilor este structurată astfel:

La centrul eparhial, activitatea este coordonată de un responsabil cu realizarea acţiunilor sociale la nivelul protoieriilor din subordinea Arhiepiscopiei. Asistenţii sociali teologi care activează la centru sunt coordonatorii acţiunilor de asistenţă socială la nivelul protoieriilor, fiecare fiind responsabil pentru trei protoierii, una din Bucureşti şi două din cuprinsul Arhiepiscopiei, în judeţele Ilfov, Giurgiu şi Prahova.

Responsabilul de activitatea social-misionară a trei protoierii împreună cu asistenţii angajaţi formează o grupă misionară. În cadrul Arhiepiscopiei funcţionează trei grupe coordonate de trei asistenţi sociali. Acestora le revine totodată sarcina de a se specializa pe un anumit domeniu din sfera socială şi de a se informa despre noile acte apărute în domeniu, despre organizaţiile şi organismele care desfăşoară activităţi similare.

Numărul asistenţilor sociali în protoierie este determinat de numărul parohiilor din subordine şi de problemele sociale existente. La acest nivel funcţionează echipele misionare formate din reprezentanţi pe probleme sociale ai comitetelor parohiale a căror activitate este coordonată de preot şi de asistentul social din protoierie.

În Bucureşti, asistenţii sociali de la centru se implică în mod direct în acţiunile sociale ale protoieriilor, existând un al treilea asistent social al acesteia, pe lângă fiecare protoierie. Fiecare asistent social care lucrează în protoieriile din Bucureşti coordonează activitatea a 18 – 20 de persoane, reprezentanţi ai comitetelor parohiale pe sfera socială, cu care formează o echipă misionară. Aceste structuri au rolul de a se implica în derularea unor programe de asistenţă socială, de a colabora cu primăriile, cu organizaţiile nonguvernamentale şi alte instituţii şi de a stabili de comun aqord acţiuni şi programe.

6 Ibidem, p. 91.

Arhiepiscopia Bucureştilor oferă o perspectivă concretă a asistenţei social-religioase atât la nivel eparhial, cât şi la nivelul protoieriilor şi parohiilor.

Încă de la înfiinţare, biroul a urmărit derularea unui program care vizează acordarea unei mese calde unui număr de aproximativ 350 de persoane prin cantina Arhiepiscopiei. Propunerea făcută Primăriei Capitalei a fost primită cu viu interes, urmând ca până la jumătatea anului 1998 cantina să funcţioneze la întreaga capacitate.

Începând cu data de 1 decembrie 1997, ca urmare a unei înţelegeri între Cantina de ajutor social centrală „Sfântul Constantin” şi Biroul de Asistenţă Socială, servesc masa zilnic un număr de 20 de persoane, nevoiaşi din sectorul 4.

În această acţiune, biroul a fost ajutat de Asociaţia „Sfântul Anton”, care s-a ocupat de utilarea şi modernizarea cantinei, de

reparaţii şi de unele costuri curente.

Un proiect important pe care Biroul de Asistenţă Socială l-a avut în anul 1997 a fost utilarea unei clădiri dezafectate sau clădirea uneia noi pentru a servi ca adăpost pentru bătrânii fără locuinţă din Bucureşti. La realizarea acestui program o susţinere deosebită a acordat-o doamna Jenifer Diamond, care reprezintă interesele persoanelor vârstnice din ţara noastră în Anglia, precum şi domnul Bogdan Constantin, director la Spitalul de Gerontologie nr. 10 „Sfântul Luca" din Bucureşti, care a pus la dispoziţie terenul pentru construcţie în incinta spitalului.

Pe lângă aceste două proiecte de mare anvergură, s-a avut în vedere acordarea unui sprijin material persoanelor aflate în situaţii medico-sociale deosebite. Astfel, în funcţie de fondurile strânse în contul Biroului de Asistenţă Socială, s-au putut acorda solicitanţilor ajutoare băneşti.

Mai trebuie menţionat faptul că, încă de la înfiinţare, asistenţii sociali ai protoieriilor din Bucureşti sau implicat atât în activităţile sociale ale parohiilor, cât şi ale instituţiilor de stat. La Protoieria II Capitală, asistenţii sociali au colaborat cu Comitetul de binefacere „Icoana", iar coordonatorul protoieriei colaborează cu Asociaţia „Adolescentul" în consilierea spiritual-socială a tinerilor din liceul Kretzulescu la cabinetul pentru consultanţă al adolescenţilor. Prin acordul încheiat între Universitatea Bucureşti şi Biroul Social al Arhiepiscopiei, studenţii de la secţia de Asistenţă Socială a Facultăţii de Teologie îşi fac practica în instituţiile bisericii, în protoierii sau spitale.

O altă acţiune importantă în anul 1997 a fost împărţirea de daruri şi pachete creştinilor săraci din cadrul Eparhiei Bucureştilor cu ocazia Sfintelor Sărbători de Crăciun.

Începând cu anul 1998, asistenţa socială religioasă în penitenciare descoperă o altă implicare importantă a bisericii ortodoxe, într-un loc în care doar Dumnezeu mai poate oferi siguranţa unei libertăţi spirituale în lipsa celei fizice. În cadrul Arhiepiscopiei Bucureştilor funcţionează preoţi misionari care asigură asistenţa religioasă persoanelor aflate în detenţie temporară, precum şi persoanelor din aparatul de supraveghere şi reintegrare socială. În penitenciarele din Bucureşti.

Ploieşti, Târgşor se află capele cu un număr de cinci slujitori, coordonaţi de un preot capelan general al penitenciarelor din

România.

În prima zi de Paşti, slujba de la Penitenciarul Jilava a fost celebrată de Prea Sfinţitul Episcop Teodosie Snagoveanul. Au fost rostite cuvinte de învăţătură şi de întărire a celor aflaţi în suferinţă. De ziua Sfinţilor Apostoli Petru şi Pavel, la acelaşi penitenciar, a participat corul deţinuţilor, pregătit la cursul de cântăreţi bisericeşti pentru deţinuţi, organizat la Penitenciarul Aiud.

În perioada 10 – 20 octombrie 1998, la Bucureşti, în Palatul Patriarhal şi în incinta Penitenciarului Rahova au avut loc lucrările Conferinţei preoţilor capelani ai penitenciarelor din ţară, beneficiind de prezenţa şi înalta Binecuvântare a Prea Fericitului Părinte Patriarh Teoctist şi a Prea Sfinţitului Episcop Teodosie Snagoveanul, invitaţi fiind şi reprezentanţi ai Ministerului Justiţiei.

Atât penitenciarul, cât şi armata vizează două categorii educaţionale de tip formativ, începând cu anul 1998, asistenţa religioasă în unităţile militare din cuprinsul Arhiepiscopiei Bucureştilor este coordonată de Secţia de Asistenţă Religioasă din Ministerul Apărării Naţionale, unde funcţionează trei preoţi coordonatori, iar în Bucureşti funcţionează şase preoţi militari. Tot în această perioadă s-a finalizat construcţia unei capele într-o unitate militară din Bucureşti şi s-au început lucrările la cea din Ghencea.

Un loc foarte important în această activitate de asistenţă religioasă şi socială îl ocupă unităţile spitaliceşti, căminele de bătrâni, căminele pentru copii, căminele şi aşezămintele pentru copiii străzii, căminele pentru persoane cu handicap.

Începând cu anul 1990, a fost reluată activitatea de asistenţă religioasă în spitale şi unităţi de asistenţă socială, însă de abia din luna iulie 1995 această activitate a căpătat un cadru organizatoric concret, prin încheierea protocolului dintre Patriarhia Română şi Ministerul Sănătăţii.

Pe lângă spaţiile liturgice amenajate în fiecare spital prin strădania preoţilor de spital şi cu sprijinul angajaţilor unităţilor respective, din anul 1998 există noi spaţii liturgice la Spitalul Colentina, Spitalul nr. 10 „Sfântul Luca”, Spitalul de Urgenţă, Spitalul „Marie Curie” (Budimex). Activitatea preoţilor de spital nu s-a mărginit numai la unitatea spitalicească respectivă, ea extinzându-se şi la spitalele care nu au încă preoţi, precum şi la unităţile de asistenţă socială, botezându-se copii la leagăne sau acordându-se asistenţă

bătrânilor din aziluri.

Sectorul asistenţă socială a urmărit în cursul anului 1998 continuarea programelor de sprijinire a familiilor sărace şi de protecţie a vârstnicilor, a şomerilor şi a celorlalte categorii defavorizate.

Numărul cazurilor luate în evidenţă şi rezolvate în această perioadă este de aproximativ 200. Totodată, peste 1.000 de persoane aflate în instituţii de asistenţă socială au fost ajutate cu prilejul Sfintelor Sărbători de Paşte, cu ocazia zilei de 1 Iunie şi a Sfintelor Sărbători de Crăciun, precum şi cu alte ocazii.

Menţionăm câteva din instituţiile vizate: Casa de copii nr. 4, Şcoala specială de hipoacuziei nr. 2, Complexele „Pinochio", „Cireşarii" şi „Gavroche", Şcoala generală nr. 165 şi nr. 200, Spitalul „Sfântul Luca", Spitalul de bătrâni nr. 5, Căminul de bătrâni Străuleşti, Casele de copii seropozitivi patronate de Romanian AID.

În luna ianuarie a aceluiaşi an, Arhiepiscopia Bucureştilor a participat le „Festivalul de la miezul iernii" care a avut ca scop împărţirea de cadouri pentru copii proveniţi din familiile sărace din Bucureşti.

Tot în anul 1998, începând cu luna august, în cadrul biroului activează de preoţi, asigurând serviciile religioase în instituţiile de stat, dar şi în cele patronate de organizaţiile nonguvernamentale.

În ceea ce priveşte activitatea parohiilor, menţionăm că, începând cu anu 1998, în cadrul multor parohii din Bucureşti se derulează programe cu caracte filantropic. Astfel, Parohia „Rahova II" a oferit ajutoare unui număr de 2.500 de copii. Parohia „Sfânta Maria-Ghencea" a distribuit haine şi alimente Căminului pentru persoane cu handicap Cântova, iar Parohia „Sfântul Ilie Rahova" a prelua sub oblăduire din 1997 Căminul de copii cu handicap de la Plătăreşti. Parohie „Buna Vestire" desfăşoară activităţi sociale la aşezământul de bătrâni „Pasărea" Protoieria II Capitală, prin Parohiile „Precupeţii Vechi", „Precupeţii noi" şi „Sfântu Pantelimon", a distribuit ajutoare în penitenciarele Jilava, Târgşor, Mărgineni, dii raza Arhiepiscopiei Bucureştilor.

Începutul verii anului 1998 a adus multor români tristeţe şi deznădejde Inundaţiile din luna iunie au afectat importante zone din judeţele Alba, Roman's Bistriţa-Năsăud. Biserica ortodoxă a fost una dintre primele instituţii care i semnalat nevoile enoriaşilor aflaţi în

aceste zone calamitate.

Au trimis ajutoare un număr de peste 80 de parohii din Bucureşti şi dii protoieriile din cadrul Arhiepiscopiei, remarcându-se în mod deosebit Parohi, Urlaţi care a strâns 30 de tone de cereale, alimente şi haine. De asemenea cantităţi importante de cereale au fost colectate de preoţii parohi din Protoierul Giurgiu (Nord şi Sud), Vălenii de Munte, Câmpina. Produsele donate au foi transportate în zonele sinistrate, fiind prezenţi la distribuirea acestora însoţitori parohiilor şi ai biroului de asistenţă socială.

Sectorul social şi de caritate al Arhiepiscopiei Bucureştilor a continuat şi! anul 1999 acţiunile de ajutorare a semenilor aflaţi în suferinţă şi nevoi.

16 Ibidem, p. 118.

Astfel, în perioada 06.01 – 25.03.1999 s-a derulat programul „Hrană pentru suflet şi trup", program care a constat în organizarea unor „agape frăţeşti" prin oferirea unei mese săptămânal (joi) pentru persoanele cele mai defavorizat aflate în evidenţa Biroului de Asistenţă Socială de la Protoieria III. De asemene? au participat şi alte persoane sărace, fără locuinţă. Au contribuit Parohiil „Foişor", „Târca", „Domniţa Bălaşa", „Cuvioasa Parascheva" (Brâncoveanu „Apărătorii Patriei II", atât cu sume de bani şi alimente, dar şi prin ajutorul efecţi al doamnelor din comitetul parohial.

Pe data de 5 februarie, în colaborare cu sectorul „Diaconia", în cadrul Programului „Haina săracului", aproximativ 50 de familii au fost ajutate cu haine de la Fundaţia „Sfântul Mihail".

Cu prilejul Sfintelor Sărbători de Paşte, au primit alimente şi cadouri un număr de aproximativ 30 de familii nevoiaşe şi 30 de copii de la Centrul de plasament „Pinocchio 3", iar de 1 Iunie au fost organizate acţiuni sociale la casele de copii „Pinocchio 3", „Gavroche", „Spiritul copiilor", pentru un număr de 125 de copii.

Un amplu program desfăşurat în anul 1999 este cel intitulat „Hristos în mijlocul copiilor", în cadrul căruia s-au derulat mai multe acţiuni. Cu ocazia „Zilei copilului" au fost oferite daruri pentru copiii de la centrul „Pinocchio 3". În cadrul aceleiaşi instituţii s-au desfăşurat săptămânal o serie de lecţii de religie pentru copii, în perioada 15 iunie-15 august.

La Leagănul de copii nr. 5, pe data de 3 septembrie, s-a săvârşit o slujbă religioasă şi au fost donate produse alimentare obţinute prin

sponsorizare de la S.C. Spicul S.A. La acelaşi cămin de copii au fost prezenţi membrii Comitetului Parohial al Bisericii „Foişor” în ziua de 23 decembrie, când au oferit dulciuri, fructe şi rechizite şi, nu în ultimul rând, un dram de afecţiune şi grijă, de care duc atât de mult lipsă aceşti copii.

Tot în cadrul acestui program au fost distribuite ajutoare la căminele din Răcăciuni-Gâşteni, Grădinari, Plătăreşti.

Un alt program derulat pe parcursul anului 1999 este acela prin care au fost ajutate cu alimente şi îmbrăcăminte persoane asistate prin asociaţiile umanitare „Equilibre-România”, „World Vision” şi „Medicii fără Frontiere”. Reciproc, aceste organizaţii au acordat asistenţă socială şi medicală persoanelor recomandate de asistenţii sociali ai protoieriei şi ai centrului eparhial.

În cadrul colaborării Arhiepiscopiei Bucureştilor cu Primăria sectorului 5, a avut loc programul „Rahova 2000”, ce a constat în acordarea unor mese gratuite în perioada 15 – 25 decembrie. Biroul de Asistenţă Socială din Protoieria 3 a distribuit bonuri de masă pentru aproximativ 120 de persoane aflate în evidenţa biroului sau care au fost ajutate de părinţii slujitori de la Parohiile „Sfântul Alexe”, „Buna Vestire Belu”, „Foişor”.

Venind în sprijinul persoanelor nevoiaşe, asistenţii sociali teologi de la Protoieria 3 au împărţit pachete cu alimente persoanelor.de pe stradă şi celor care au solicitat ajutorul. O parte din aceste pachete au fost oferite şi bătrânilor de la Căminul Spital nr. 1 (Str. Radu Vodă nr. 20) şi Spitalului „Sfântul Luca”. Au fost pregătite pachete pentru bătrânii din căminul de la Pasărea, pentru copiii din Centrele de plasament nr. 6, „Sfânta Ana”, „Sfântul Nicolae”, pentru copiii centrului „Pinocchio 3”, precum şi pentru alţi 300 de copii aflaţi în evidenţa inspectoratului social. Mai menţionăm alte instituţii vizate: Casa de copiii nr. 3.

Căminul de vârstnici Pasărea funcţionează pe lângă mănăstirea Pasărea şi are în îngrijire 30 de persoane în vârstă, abandonate, persoane cărora li se asigură cele necesare atât pentru trup, cât şi pentru suflet.

Căminul pentru nevăzători „Sfânta Paraschiva” funcţionează în Bucureşti, avându-l ca reprezentant pe pr. Ion Popescu. Principalul său obiectiv este îngrijirea celor 5 persoane nevăzătoare, cărora li se asigură adăpost, hrană şi asistenţă religioasă.

„Samariteanul milostiv” este un cabinet medical-social destinat acordării de asistenţă medicală şi religioasă persoanelor vârstnice cu probleme sociale, care funcţionează în Parohia „Sfântul Mie” din Bucureşti.27

Un rol deosebit de important în cadrul misiunii de asistenţă social-religioasă a bisericii ortodoxe îl are sectorul pentru opera de caritate „Diaconia”. Acesta funcţionează în cadrul Administraţiei Patriarhale încă din anul 1993, sub conducerea Prea Sfinţitului Teofan, Episcop Vicar Patriarhal, în numele Prea Fericitului Părinte Patriarh Teoctist.

Pe plan local, diaconia sau diaconatul este una din formele concrete ale slujirii. Diaconatul trebuie să redevină o instituţie specializată a slujirii, aşa cum a fost la început. Diaconatul are grijă de săracii, de bolnavii şi bătrânii fiecărei parohii, precum şi de cei rămaşi fără mijloace de subzistenţă. Dar pentru aceasta sunt necesare fonduri special alocate.

Pe plan regional sau mondial, diaconia bisericii se poate concretiza prin acţiuni de strângere a fondurilor pentru acţiuni caritative de mare amploare, pentru regiuni sinistrate, pentru ţări subdezvoltate, acţiuni în care biserica să se găsească în primele rânduri.

Sectorul pentru opera de caritate „Diaconia” asigură asistenţă socială filantropică tuturor categoriilor de persoane aflate în dificultate (copii ai străzii, familii cu mulţi copii, bătrâni, refugiaţi, imigranţi).

Sectorul „Diaconia” are 22 de angajaţi, dintre care 4 preoţi, 1 diacon, 1 economist, 2 absolvenţi ai Facultăţii de Teologie – Secţia Asistenţă Socială. Este structurat în patru compartimente: asistenţă socială, asistenţă religioasă, sponsorizări şi donaţii, producţie, fiecare dintre acestea fiind coordonate de inspectori eparhiali.

În anul 1999, Compartimentul de Asistenţă a iniţiat şase proiecte sociale şi patru proiecte cu alte proiecte în componenţă.

Un prim program, intitulat „Haina săracului”, organizat în colaborare cu Biroul de Asistenţă Socială al Arhiepiscopiei Bucureştilor şi Fundaţia „Mihail”, şi-a atins scopul, acela de oferi îmbrăcăminte unui număr de aproximativ 300 de persoane din categorii sociale defavorizate.

Un alt program, „Familia şi abandonul şcolar – cauze, efecte,

remedii”, s-a desfăşurat în două etape. Prima etapă a programului a avut ca beneficiari elevii Şcolii generale nr. 128, sect. 6, Bucureşti, iar a doua etapă elevii Şcolii generale

Ibidem, p. 115.

nr. 120, sect. 4, Bucureşti, identificaţi cu ajutorul profesorilor de religie. Cei 200 de şcolari au beneficiat pe întreg parcursul anului şcolar de meditaţii gratuite la matematică, informatică şi engleză, de ajutoare constând în îmbrăcăminte, rechizite şcolare, alimente.

În perioada 30.03 – 20.04.1999 s-a desfăşurat programul socioreligios cu ocazia Sfintei Sărbători a învierii Domnului, „Bucuria Domnului”. Beneficiarii acestui program au fost 200 de familii sărace, bătrâni şi copii instituţionalizaţi, care au primit îmbrăcăminte, alimente, iconiţe, Mica Biblie.

În cadrul programului „Refugiaţi şi migranţi”, Sectorul „Diaconia” în colaborare cu Forumul Român pentru Refugiaţi şi Migranţi (A.R.C.A.) a organizat la sediul acestuia din urmă o acţiune caritabilă în beneficiul a 197 de refugiaţi şi migranţi.

Ca în fiecare an, Sectorul „Diaconia” a organizat şi în 1999 un program socioreligios cu ocazia Zilei internaţionale a copilului, intitulat „Lăsaţi copiii să vină la Mine!”. Beneficiarii acestui program au fost copiii din Centrele de plasament nr. 1 şi 2 (160 de copii), copiii adunaţi de pe străzi la „Casa Macrina” (30 de copii), copiii din familii numeroase şi sărace (150 de copii), copii cu handicap (30 de copii).

Cu ocazia prăznuirii Sfinţilor Apostoli Petru şi Pavel, Sectorul „Diaconia” a organizat o acţiune caritabilă pentru copiii de la Centrul de plasament preşcolari nr. 2 „Sfinţii Apostoli Petru şi Pavel” Bucureşti, unde 198 de copii au prăznuit sărbătoarea sfinţilor protectori.

Cu ocazia sărbătorilor închinate Maicii Domnului a organizat două proiecte socioreligioase la Centrul de plasament şcolari nr. 1 „Sfânta Fecioară Maria”. Cei 160 de copii instituţionalizaţi aici au primit daruri din partea „Diaconiei”.

Programul „Darul Magilor” a fost organizat cu ocazia sărbătorilor de iarnă şi a avut patru proiecte: „De ziua Sfântului Nicolae”, „Darul Sfântului Nicolae”, „Cercetând pe fraţii noştri!” şi „Darul Magilor”.

Omul acestui început de mileniu vede în biserică singura speranţă de ieşire din marasmul unei lumi agresive. El îşi întoarce faţa

către Dumnezeu, aşteptând izbăvirea care ţine atât de viaţa pământească, cât şi de cea veşnică.28

Biserica noastră vine în întâmpinarea acestor aşteptări, dorind ca prin implicarea ei în toate segmentele societăţii laice să ofere şi mai mult sprijin fraţilor noştri aflaţi în nevoi, potrivit îndemnului Mântuitorului nostru Iisus Hristos: „Întrucât aţi făcut unora ca aceştia, Mie Mi-aţi făcut!”.29

Ibidem, p. 115. Ibidem, p. 112.

2

fy ROLUL BISERICII Zd\H SERVICIILE

Mihail MILEA

DE ASISTENŢĂ SOCIALĂ

1. Forme şi instituţii de asistenţă socială în cadrul bisericii în decursul timpului, filantropia creştină s-a manifestat sub diferite forme în biserică. Primele forme prin care a acţionat biserica pentru ocrotirea celor oropsiţi au fost: comunităţile bisericeşti cu proprietate de obşte, comunităţile bisericeşti sub forma colegiilor, corporaţii sau asociaţii admise de lege şi comunităţi fără proprietate de obşte, care au o reţea de societăţi religioase şi instituţii de asistenţă socială.

Evident că nici asistenţa individuală, neorganizată, nu a lipsit în nicio vreme din biserică. Pe timpul lui Constantin cel Mare, în urma Edictului de libertate religioasă din anul 312, s-au conturat mai multe instituţii de asistenţă socială: orfanotropiile (orfelinatele), brefotrofiile (leagăne de copii mici părăsiţi), partenocomiile (case de adăpost pentru fecioare), ghircomiile (azile pentru văduve), xenodomiile (case de oaspeţi pentru primirea străinilor), gherontocomiile (azile pentru bătrâni), noscomiile (spitale) etc. O altă societate religioasă, despre care nu există documente sigure decât în Biserica Alexandriei, a fost parabolanii, o societate de asistenţă socială. Parabolanii formau un corp de sanitari creştini laici, care se îngrijeau de tămăduirea celor bolnavi (secolele IV-VI).

Biserica veche se prezenta ca o comunitate de dragoste şi milă minunată şi fără egal. Ea nu a predicat numai teoretic legea nouă a dragostei, dar a şi aplicat-o în chip exemplar. În perioada Bizanţului, biserica a fost mereu însufleţită de activitatea rodnică a creştinilor, continuând şi sporind la noi dimensiuni asistenţa socială. Cea mai renumită personalitate religioasă din secolul IV, supranumit şi „secolul de aur al bisericii”, a fost arhiepiscopul Vasile al Cezareei, care a fondat

„Vasiliada” – un mare complex de asistenţă socială religioasă. De asemenea.

Sfântul Vasile cel Mare a ajutat la întemeierea unor spitale şi case pentru săraci în jurul Cezareei; probabil unul dintre acestea a fost spitalul de leproşi, despre care există menţiuni istorice că a fost primul din lume de acest gen. Sfântul Ioan Gură de Aur, care a mai fost supranumit şi „ambasadorul săracilor”, a dezvoltat o dinamică activitate de asistenţă socială în biserică şi prin biserică. Grija faţă de cei din închisori a fost mereu în atenţia bisericii. Sinodul din Orléans din anul 549 a stabilit ca arhidiaconul fiecărei biserici centrale să viziteze pe cei din închisori.

2. Începuturile asistenţei sociale creştine în România

Biserica Ortodoxă Română este de origine apostolică. Poporul român a fost încreştinat de Sfântul Apostol Andrei, supranumit pe bună dreptate „Apostolul României”. Creştinismul la români are o vechime de aproape două mii de ani. Istoria poporului român este contemporană şi paralelă cu istoria Logosului (Hristos) întrupat „la plinirea vremii” (Galateni 4, 4).

Odată cu începuturile creştinismului la români, asistenţa socială ia forma unor acţiuni umanitare cu caracter religios. Până în secolul al XVI-lea, majoritatea acţiunilor de ajutorare a persoanelor defavorizate s-au făcut în cadrul mănăstirilor şi al congregaţiilor religioase. Monahismul a jucat un mare rol în viaţa socială şi mai ales în domeniul asistenţei sociale. Mănăstirile devin centre de profundă omenie şi călugării – iscusiţi slujitori în opera de caritate creştină.

Asistenţa socială în ţara noastră a avut la început un puternic caracter bisericesc, dezvoltându-se secole de-a rândul, ca şi învăţământul, în jurul bisericii. În secolul al XIII-lea, au fost organizate, pe lângă diferitele mănăstiri, aşa-zisele „bolniţe”, care nu erau altceva decât azile pentru bolnavi.

În secolul al XVI-lea, Radu Basarab a ctitorit „ospiciul de mizeri” de la Măţăul de Jos de lângă Câmpulung, organizat pe principii religioase şi de care beneficiau: orbii, ologii şi tot felul de năpăstuiţi de soartă. Personalul de îngrijire en recrutat mai ales dintre călugăriţe. Cele mai vechi aşezări de asistenţă sociali apar sub denumirea de „calicii”. Astfel de instituţii filantropice a înfiinţat Negri Vodă în secolul XVI la Bucureşti, pe Dealul Mitropoliei, şi erau întreţinute din „cutia milei” din cadrul bisericii. Într-un act de la Vladislav al III-lea din 24

iulie 1524, aflăm de existenţa unei bolniţe la Simidreni şi a altui loc de binefacere care era numit „locul primitor de străini” situat în faţa porţii mănăstirii Argeş. Apoi boieri Craioveşti au construit o bolniţă la mănăstirea Bistriţa, iar Radu Vodă a ridicat e bolniţă la mănăstirea Cozia. Mitropolitul Antim Ivireanu a ctitorit un aşezământ de binefacere la Bucureşti, cu hramul „Toţi sfinţii”, de care se bucurau mulţi săraci.

În 1751, Domniţa Bălaşa a fondat biserica şi azilul „Domniţa Bălaşa” destina; fetelor sărace şi orfane, iar în 1775 Alexandru Ipsilante înfiinţează un orfelina’ care era susţinut din fondurile bisericeşti „Cutia milelor”. Mitropolitul Filaret a II-lea al Ungro-Vlahiei a lăsat prin testament toată averea sa pentru întreţinerea copiilor orfani. De asemenea, spre sfârşitul secolului XVIII, în curtea biserici „Manea Brutaru” s-a ridicat o clădire destinată creşterii şi educării copiilor abandonaţi pe stradă şi orfani, cărora li se asigura cazare şi învăţământ prin strădania personalului bisericesc. În perioada anilor 1837 – 1842, pe timpul domniei lui Alexandru Ghica, Spitalul Colţea şi anexele sale de asistenţă socială au fost refăcute cu fonduri strânse de biserică. În anul 1831, prin capitolul 8 al Regulamentului Organic al Valahiei, se stabileşte o reglementare a unităţilor de asistenţă socială existente la acea dată: Institutul Copiilor Sărmani, Casa de Ajutorare a Săracilor, care erau sprijinite de către biserică. În anul 1864, generalul Kiselefl înfiinţează „Eforia caselor făcătoare de bine şi de folos obştesc” în subordinea departamentului bisericesc.

Între primul şi al doilea război mondial, ca urmare a distrugerilor provocate, problemele de asistenţă socială s-au amplificat. Starea de pauperizare a locuitorilor a crescut, bolnavii s-au înmulţit, mulţi copii au pus probleme de îngrijire specială, au apărut tot mai mulţi cerşetori şi vagabonzi pe stradă şi toate aceste triste realităţi au necesitat îndreptarea atenţiei pentru înlăturarea acestora. Primul recensământ în domeniul problemelor de asistenţă socială în România s-a făcut la începutul anilor 1936; a reieşit că existau 50 de unităţi de stat şi 471 de asociaţii care funcţionau în cadrul bisericii.

După anul 1948, activitatea filantropică a bisericii a fost masiv redusă de către regimul comunist aflat la conducerea ţării noastre. De atunci şi până în decembrie

1989, biserica a fost strâmtorată în desfăşurarea activităţii de asistenţă socială. Şi totuşi, acolo unde au existat slujitori bisericeşti

foarte devotaţi misiunii lor, ei au făcut opere de caritate creştină. La toate parastasele pentru cei decedaţi, preoţii îndemnau mereu pe enoriaşi să aibă în vedere pe cei săraci din parohie. Noul Testament pune mare accent pe această îndatorire socială – îngrijirea săracilor. După evenimentele din decembrie 1989, biserica ortodoxă şi-a reluat misiunea de susţinere şi promovare a asistenţei sociale în România. În cadrul Patriarhiei Ortodoxe Române, prin grija Preafericitului Părinte Patriarh Teoctist, Sfântul Sinod a hotărât înfiinţarea unui nou sector, „Biserica şi Societatea", în cadrul căruia activează şi „Diaconia" prin care se ajută cei nevoiaşi.

În toate eparhiile din ţara noastră au luat fiinţă asociaţii caritabile, fundaţii umanitare, azile, dintre care amintim: „Asociaţia Studenţilor Creştini-Ortodocşi", „Frăţia Ortodoxă", „Societatea Femeilor Ortodoxe", „Azilul de Bătrâni din Suceava", „Fundaţia Episcopul Melchisedec" la Roman, „Asociaţia Christiana" din Bucureşti, „Asociaţia pro Vita Brâncoveanu" de la Valea Plopului, „Asociaţia Sf. Stelian" din Bucureşti, „Fundaţia Mănăstirea Dealu" de la Târgovişte, „Societatea Milă Creştină" din Vatra Dornei, „Cantina pentru săraci Sf. Haralambie" din Iaşi, „Fundaţia Sf. Ioan cel Nou" din Suceava, „Fundaţia Sf. Sava" din Buzău care are mai multe proiecte sociale: un cămin de bătrâni abandonaţi îngrijiţi de fete abandonate în satul Câmpeni, un campus pentru copii la Bisoca, o cantină pentru copiii nevoiaşi în Buzău şi o şcoală de ucenici pentru elevi săraci.

Numărul fundaţiilor şi asociaţiilor umanitar-creştine se află în creştere, deoarece câmpul de asistenţă socială este foarte mare. Pentru ca întreaga activitate de asistenţă socială să se desfăşoare după metode ştiinţifice, Biserica Ortodoxă Română a luat iniţiativa înfiinţării ia mai multe facultăţi de teologie secţii de teologie-asistenţă socială. Se are în vedere, pe lângă specializarea profesională a studenţilor, să se imprime în sufletele acestora dragostea faţă de Dumnezeu şi faţă de toţi oamenii aflaţi în nevoi. Duhul teologic din aceste facultăţi vrea să-i facă pe viitorii asistenţi sociali să-şi privească această profesie ca pe o misiune sacră, şi nu ca o simplă meserie. Munca de asistent social făcută cu credinţă, în numele şi ca pentru Dumnezeu, face adevărate minuni în rândul persoanelor defavorizate care au mare nevoie şi de căldură sufletească.

3. Concluzii

13 A se vedea Dr. Nicolae Grosu. Esenţele sociologiei. Ed.

Militară, Bucureşti, 1997.

Asistenţa socială privită prin ochii Bisericii se vede ca „o liturghie după liturghie”. Ea trebuie făcută „cu credinţă şi cu dragoste”. Slujirea şi sfinţirea oamenilor a stat mereu în atenţia bisericii ortodoxe. Biserica activează în lume şi pentru lume prin slujitorii săi, care nu pot fi rupţi de realităţile societăţii contemporane. În domeniul asistenţei sociale, biserica joacă un rol important, de neînlocuit. Deşi ea este săracă din punct de vedere material, totuşi ea deţine o mare bogăţie spirituală şi o mare înţelegere faţă de problemele sociale. Esenţa sociologiei are

În vedere relaţia omului cu societatea în care trăieşte, iar biserica nu poate indiferentă de aceste relaţii, precum şi de realităţile sociale. Biserica Ortodox Română a susţinut şi promovat mereu, de-a lungul istoriei sale bimilenare asistenţa socială, scriind pagini de aur în acest domeniu. Ancorându-ne p realizările înaintaşilor noştri, în cadrul asistenţei sociale putem dezvolta Î dinamiza acest sector, unde este nevoie de multă lucrare şi de mulţi lucrători! numele lui Iisus Hristos.

4. Aşezământul pentru bătrâni „Sf. Sava”.

Denumire

Această denumire de „aşezământ” a fost preferată în locul celei consacrate di „cămin” sau „azil”, din următoarele considerente:

— Căminele de bătrâni aflate în grija statului, prin aglomeraţia persoanelor ce locuiesc în ele, cât şi prin condiţiile de care beneficiază datorită aceste stări, a făcut ca însăşi denumirea de „cămin” sau „azil” să producă o stan şocantă pentru persoanele aflate în prag de pensionare sau cele vârstnice.

— Denumirea de „aşezământ” are o altă conotaţie, o altă rezonanţă acustici în urechile celor care vor să-şi petreacă ultimii ani ai vieţii lor în aceste instituţii de ocrotire socială.

— Cuvântul „aşezământ” vine de la „aşezare”, a fi aşezat la locul tău Aşezământul este un loc de şedere, dar şi de activitate socială.

— O instituţie închinată unui sfânt şi patronată de către biserică dă mai multe credibilitate şi siguranţă persoanelor care beneficiază de serviciile sociale de la acest aşezământ.

— Aşezământul pentru bătrâni „Sf. Sava” este o instituţie umanitară creştini aflată sub îngrijirea bisericii ortodoxe, care desfăşoară o activitate misionar-socială.

Motivaţia de înfiinţare a Aşezământului pentru bătrâni „Sf. Sava”.

După evenimentele din decembrie 1989, s-a observat o scădere accelerată a natalităţii. Genocidul infantil a devenit un pericol naţional. Populaţia ţării noastre îmbătrâneşte pe zi ce trece. Grija faţă de persoanele vârstnice lasă mult de dorit, în ultima vreme, prea puţin s-a investit pentru persoanele de vârsta a treia. De asemenea, o mare parte din tinerii şcolarizaţi de stat în orfelinate şi în şcolile speciale au luat drumul străzii, fără nicio speranţă în viaţă, lată că în România post decembristă există două categorii sociale defavorizate care au mare nevoie de sprijin: bătrânii abandonaţi şi tinerii defavorizaţi.

În dorinţa de a găsi o rezolvare cât mai rapidă şi mai eficientă în acest domeniu social, s-a demarat acest proiect: Aşezământul pentru bătrâni „Sf. Sava” din satul Câmpeni, judeţul Buzău. A fost ales satul Câmpeni datorită faptului că este o localitate aflată la periferia judeţului, abandonată într-o oarecare măsură, fără nicio perspectivă şi cu o populaţie foarte îmbătrânită.

Ineditul Aşezământului pentru bătrâni „Sf. Sava”.

În România există în aproape fiecare judeţ cel puţin un cămin de bătrâni cu finanţare de la stat, precum şi câteva private pe întreg teritoriul ţării noastre. Toate căminele de stat sunt supraaglomerate, cu personal calificat bine instruit din punct de vedere profesional, dar lipsit în mare parte de convingerile religioase care stimulează activitatea de asistenţă socială. Aşezământul pentru bătrâni „Sf. Sava” ţine în mod direct de biserică, care prestează toate serviciile sociale şi asigură tot ceea ce este necesar pentru bunul mers. La acest aşezământ se primesc bătrâni abandonaţi fără niciun suport material şi moral şi care sunt îngrijiţi de tineri abandonaţi, la rândul lor.

În prima fază au fost aduse numai femei în vârstă, până ce se va construi, într-un viitor foarte apropiat, o anexă şi pentru bărbaţii abandonaţi care se descurcă foarte greu în viaţă. În cadrul acestui aşezământ s-a construit din temelie o nouă biserică care aduce mai multă speranţă celor care vieţuiesc aici. Aşezământul pentru bătrâni se întreţine singur, fără nicio contribuţie din partea statului. La acest proiect sunt implicaţi mulţi voluntari din cadrul bisericii.

Instituirea Aşezământului pentru bătrâni

Aşezământul pentru bătrâni „Sf. Sava” a luat fiinţă prin intermediul Fundaţiei „Sf. Sava” care, potrivit articolului 6 din statut,

îşi poate extinde activitatea şi asupra persoanelor vârstnice lipsite de posibilităţi materiale şi morale. Acest aşezământ a fost instituit pe baza unei experienţe de două milenii a bisericii ortodoxe în domeniul asistenţei sociale.

Aşezământul pentru bătrâni este o instituţie umanitar-creştină cu caracter privat care promovează ecumenismul religios şi solidaritatea umană. Acest aşezământ a fost amenajat într-una din cele mai vechi localităţi din partea sudică a judeţului Buzău, care datează de pe timpul domnitorului Constantin Brâncoveanu. Dacă nu venea revoluţia, acest sat urma să fie strămutat şi terenurile arate şi redate agriculturii socialiste. Aici nu mai era nimic: fără telefon, brutărie, şcoală funcţională, lipsă de preot şi cadru medical. Oamenii de aici care rămăseseră îl mai aveau numai pe Dumnezeu ca speranţă. Era un sat abandonat în totalitate.

Amenajarea acestui aşezământ s-a făcut în fostele clădiri ale primăriei şi ale dispensarului ce erau abandonate de zeci de ani: fără uşi şi ferestre, cu buruieni şi copaci crescuţi în interior. Cu forţe proprii, cu sprijinul voluntarilor din cadrul Fundaţiei „Sf. Sava”, care a iniţiat şi împlinit acest proiect, s-a amenajat acest aşezământ cu tot ce este necesar. Investiţia a fost foarte mică în raport cu costurile reale, dacă se apela la o firmă de stat să facă toate reparaţiile şi amenajările necesare.

Clădirile au 1, 5 ha de pământ aferent, fapt care a dat posibilitatea de a se pune la punct o grădină de zarzavaturi şi legume şi o gospodărie anexă unde există: vaci, porci, oi, iepuri, găini şi un heleşteu pentru peşte.

Aşezământul pentru bătrâni „Sf. Sava” a fost instituit în duhul Evangheliei lui Hristos, care „n-a venit să i se slujească, ci ca El să slujească şi să-şi dea sufletul ca răscumpărare pentru mulţi” (Marcu, 10, 45). Aici există principiul slujirii reciproce: bătrânii dimpreună cu tinerii. Aşezământul pentru persoane vârstnice este un proiect pilot care se derulează în premieră şi care poate aduce o îmbunătăţire a condiţiilor de viaţă a bătrânilor care se simt o povară pentru societatea noastră aflată în tranziţie socială.

Eficacitatea acestui aşezământ

Aşezământul pentru bătrâni „Sf. Sava” este de mare eficacitate, în sensul că el rezolvă simultan două categorii sociale diferite: bătrânii şi tinerii aflaţi împreună la periferia societăţii din cauza abandonării

lor.

Aici, atât bătrânii, cât şi tinerii abandonaţi au un loc sigur nelimitat şi un mod de viaţă decent, de care trebuie să beneficieze orice persoană a societăţii noastre româneşti.

Viaţa de cămin este comunitară, s-a creat principiul solidarităţii, de împreună convieţuire. Ambele categorii sociale defavorizate, bătrânii şi tinerii care în mare parte provin din orfelinate, au nevoie de susţinere reciprocă. Integrarea tinerilor de la acest cămin în societate se face mult mai repede aici. Ei au devenit utili şi foarte necesari la această activitate de asistenţă socială: îngrijirea bătrânilor. Bătrânii şi-au regăsit liniştea sufletească la acest aşezământ, unde îşi pot fructifica experienţa vieţii lor, cunoştinţele dobândite până la această vârstă venerabilă, dând impuls acţiunii de integrare rapidă a acestor fete salvate de stradă. Tinerii şi bătrânii la acest aşezământ şi-au găsit în munca obştească ceva care-i leagă unii de alţii. Fiecare face după putere şi după pricepere; cu toţii lucrează pentru a le fi lor mai bine.

Susţinerea financiară a acestui aşezământ este foarte mică, deoarece aici se aplică principiul „autofinanţare" şi „autogospodărire". Nu există salariaţi la acest cămin. Prin munca lor, se pot întreţine reciproc.

Aşezământul pentru bătrâni „Sf. Sava" a dat o nouă speranţă localităţii Câmpeni, care nu avea nicio perspectivă fără existenţa acestei instituţii sociale-umanitare.

Prin acest cămin, s-a introdus telefon public; s-a asfaltat tot drumul până aproape de intrarea în sat; se asigură asistenţa medicală de la dispensarul căminului pentru toţi locuitorii din sat, care nu aveau cadru medical în localitate; se vor introduce gaze naturale prin construirea unei reţele de la sondele din apropiere. Datorită acestui aşezământ a fost adus şi un preot care deserveşte şi oamenii din sat, care de ani de zile erau lipsiţi de asistenţă religioasă.

Acest aşezământ este viabil şi el poate fi extins la scară naţională; prin acest proiect social se salvează persoanele aflate în dificultate, dar şi satele româneşti care erau sortite să dispară. Consiliul Judeţean şi Prefectura Buzău salută cu bucurie înfiinţarea acestui aşezământ pentru bătrâni din satul Câmpeni, deoarece se uşurează într-o măsură oarecare povara statului de a susţine moral şi material persoanele vârstnice abandonate şi tinerii defavorizaţi. Acest aşezământ se doreşte a fi o alternativă privată faţă de

instituţionalizarea bătrânilor realizată prin intermediul statului. El are deja o experienţă de trei ani, ceea ce îi oferă un imbold în a persevera şi a se perfecţiona în acelaşi timp. Strategia socială a aşezământului are în vedere extinderea resurselor umane şi materiale, mărirea capacităţii de cazare şi dezvoltarea gospodăriei anexă şi a grădinii de zarzavaturi şi legume care asigură alimentaţia necesară.

Sperăm ca acest proiect de asistenţă socială pentru bătrânii abandonaţi care beneficiază de îngrijirea tinerilor defavorizaţi să prindă contur şi în alte localităţi din ţară.

Un studiu amănunţit de cercetare socială, după toate rigorile ştiinţifice, poate duce la o mai bună evaluare a aşezământului şi se pot descoperi noi perspective ale acestui proiect social aflat în premieră prin ineditul său: bătrâni abandonaţi îngrijiţi de fete abandonate la rândul lor.

BISERICILE DIN ROMÂNIA POSTDECEMBRISTĂ.

FUNCŢII ŞI ROLURI ASUMATE

— >

Georgina SZILAGYI

Condiţiile specifice ale perioadei de tranziţie de după decembrie 1989 au creat o legitimare şi o expectanţă deosebită faţă de religie şi instituţi Ne religioase. După o îndelungată perioadă de marginalitate, bisericile au fost puse dintr-odată în situaţia de a se adapta într-un timp relativ scurt la aşteptări sociale neobişnuit de mari. Procesul adaptării vizează în special două aspecte: pe de o parte, exprimă modalitatea în care biserica reuşeşte să-şi definească sensul social actual, să se autodefinească ca instituţie socială în coordonatele circumstanţelor contemporane, iar pe de altă parte, sintetizează setul de aşteptări faţă de instituţiile religioase din partea societăţii actuale.

Abordarea sociologică a relaţiei biserică-societate trebuie să ţină seama de dubla determinare a înseşi naturii acesteia: din punct de vedere sociologic, biserica reprezintă o instituţie socială tradiţională fundamentală, în timp ce din perspectivă teologică apare ca o întruchipare a „voinţei divine”. În contextul acestei complexităţi de determinări în definirea menirii sale actuale, biserica nu se poate lipsi de „dialectica dimensiunilor temporale – trecut, prezent, viitor”. În acest cadru, ea trebuie să se autodefinească în spaţiul social actual, să-şi structureze evantaiul ierarhic, să-şi revizuiască poziţia, expectanţele şi imaginea proiectată în societate. Pe o asemenea bază,

bisericile trebuie să-şi evalueze posibilităţile de realizare a menirii lor. Toate acestea se cer făcute cu conştiinţa faptului că modalitatea în care instituţiile religioase vor reuşi să dea răspuns acestor cerinţe poate determina în mare măsură credibilitatea lor, precum şi acceptabilitatea lor socială în viitor.

Studiile recente din domeniul sociologiei religiei au relevat în general o imagine categoric pozitivă faţă de biserică ca instituţie. Datele referitoare la situaţia din România nu sunt însă în totalitate concludente în această privinţă. O cercetare relativ recentă semnalează o oarecare reţinere faţă de ierarhia eclesiastică, care pare să reprezinte o situaţie specifică Bisericii Ortodoxe Române, datorită statutului şi poziţiei adoptate de aceasta în timpul regimului comunist. Investigaţiile noastre efectuate pe structurile valorice ale populaţiei de naţionalitate maghiară (cercetare efectuată în judeţul Harghita în vara anului 1997) au relevat însă o atitudine favorabilă faţă de biserică ca instituţie. Din compararea rezultatelor noastre cu datele obţinute pe un eşantion european reprezentativ reiese că valorile globale de încredere în biserică în zona noastră de investigaţie sunt considerabil mai ridicate decât valorile medii europene înregistrate de cercetarea amintită.

Tabelul 1

Distribuţia atitudinilor privind gradul de încredere în biserică (%)

Gradul de încredere în biserică Jud. Harghita Eşantion european

În mare măsură 31, 4 24, 3

Într-o anumită măsură 47, 9 32, 1

În mică măsură 16, 6 28, 9

Deloc 3, O 14, 8

N: 576 11076

Aceste constatări tind să se înscrie în tendinţele generale ale evoluţiei fenomenului în spaţiul central-est-european, mai cu seamă începând din a doua jumătate a anilor şaptezeci. În plus, sondajele recente de opinie publică semnalează această relaţionare pozitiv-evolutivă ca fiind nu doar o caracteristică exclusivă a populaţiei ce se autodefineşte cu atributele credinţei, ci şi a segmentului populaţional cu orientări preponderent laice. O asemenea schimbare de orientare poate fi considerată în acelaşi timp ca rezultat al unei dezamăgiri de fond în resursele omului de a construi singur,

fără recursul la credinţa în Dumnezeu, o lume cu adevărat umană (dezamăgire datorată mai cu seamă experienţei perioadei comuniste).

Studiile recente efectuate în ţări din Europa de Est ilustrează totodată o atitudine accentuat expectativă faţă de biserică, concluzionând că instituţiile religioase ar trebui să ia o atitudine mai activă în rezolvarea problemelor curente. Această idee apare clar exprimată şi în documentele celui de al II-lea Conciliu al Vaticanului, care cer o implicare mult mai activă a bisericii catolice în problematica socială.

Investigaţiile noastre empirice referitoare la rolul bisericii în contextul social postdictatorial realizate în municipiul Oradea, precum şi în judeţul Harghita, în anii 1996 – 1997, pe eşantioane de 2.577, respectiv de 576 de persoane, au urmărit evaluarea atitudinilor populaţiei faţă de intervenţia bisericilor în diferite sfere tradiţionale de preocupare a acestora, precum:

— În influenţarea deciziilor politice de către forurile ecleziastice;

— În rezolvarea problemelor morale (prin oferirea unor precepte şi norme morale la nivel individual şi comunitar, precum şi prin educarea şi fixarea unor repere morale tinerei generaţii);

— În ameliorarea problemelor de factură socială (acest domeniu vizează diversele activităţi de asistenţă socială, diaconice, desfăşurate de instituţiile ecleziastice).

Tabelul 2

Distribuţia atitudinilor de acceptare-neacceptare a intervenţiei bisericilor în sfera diverselor probleme cotidian-comunitare (%)

Domenii de intervenţie Intervenţia este de dorit Intervenţia nu este de dorit

Influenţarea deciziilor politice 41, 6 58, 4

Rezolvarea problemelor morale 97, 3 3, 7

Ameliorarea problemelor de factură socială 86, 4 13, 6

a. În ceea ce priveşte interferenţa bisericii cu sfera politicului, cercetarea noastră a relevat în esenţă două opinii opuse. Pe de o parte, s-a conturat o poziţie mai degrabă rezervată faţă de intervenţia bisericii în problemele de factură politică, economică etc. Pe de altă parte, apare cerinţa unei intervenţii mai active a bisericii în viaţa politică şi socială, în ideea că biserica, tocmai datorită misiunii ei sacre, nu poate privi cu pasivitate problemele umane, ci dimpotrivă, trebuie

să joace, în calitatea sa de autoritate tradiţională, un rol activ în rezolvarea dificultăţilor cotidiene.

Primul punct de vedere, departe de a nega funcţiile benefice pe care biserica şi în speţă religia le pot aduce în societate, consideră însă că ele se pot realiza în mod adecvat nu atât printr-o interferenţă directă în diferitele sfere ale vieţii sociale, ci mai ales în mod indirect, mediat, tocmai prin intermediul valorilor religioase care acţionează asupra calităţii relaţiilor umane. Prin aceasta se urmăreşte askjurarea progresului moral al societăţii, plenitudinea afirmării demnităţii umane. În această viziune, tocmai prin credinţa sacră se creează cadrul coexistenţei paşnice.

În contrast, cealaltă viziune consideră că biserica nu se poate situa pe o poziţie abstractă de autoritate, limitându-se la un rol de judecător şi sfetnic moral, trebuind să devină, pentru a-şi îndeplini menirea, o instituţie angajată social.

În cercetarea internaţională comparativă iniţiată de Institutul Aufbruch din Viena, 8 realizată în anul 1998, care a inclus şi un eşantion reprezentativ pentru populaţia din Transilvania, unul din obiectivele urmărite a fost tocmai surprinderea aşteptărilor, cerinţelor populaţiei faţă de intervenţia bisericii în diverse sfere ale practicii sociale.

Tabelul 3

Distribuţia atitudinilor privind dezirabilitatea intervenţiei bisericii în sfera politică, în funcţie de confesiuni

Confesiunea Nonrăspuns Nu este de acord Este de acord Total

Nu-şi declară confesiunea 8

22, 9% 23 65, 7% 4

11, 4% 35 3, 6%

Catolici 19 21, 1% 48

53, 3% 23 25, 6% 90 9, 3%

Ortodocşi 195 28, 1% 360 51, 8% 140 20, 1 695 71, 8

Protestanţi 30 24, 0% 66 52, 8% 29 23, 2% 125 12, 9%

Neoprotestanţi 6

26, 1% 12

52, 2% 5

21, 7% 23 2, 4

Total 258 26, 7% 509 52, 6% 201

20, 8% 968 100,0%

N: 968

Estimările cercetării Aufbruch, ca şi datele investigaţiei noastre arată că, indiferent de apartenenţa confesională, doar o minoritate a populaţiei susţine necesitatea intervenţiei active, nemijlocite, a bisericii în influenţarea deciziilor politice. Ceea ce realmente pretinde şi aşteaptă primordial societatea din partea bisericii şi a religiei este crearea şi oferirea unui sistem valoric coerent, a unei consistenţe morale, precum şi preluarea acelor sarcini sociale pe care în noile condiţii socio-politice statul nu le poate asigura.

Ni se pare interesant să semnalăm în această privinţă că cei care par să susţină în cea mai mică măsură interferenţa bisericilor în sfera politicii sunt tinerii, în cazul generaţiei mijlocii şi vârstnice, specificitatea sferei bisericeşti faţă de sfera politică este mai puţin clar percepută. O explicaţie ar putea-o constitui probabil nevoia – puternic resimţită de generaţiile care au trăit vreme îndelungată sub comunism – de a atribui bisericii – singura instituţie fundamentală care a putut

Datele ne-au fost puse la dispoziţie de unul din specialiştii coordonatori ai proiectului, dr. Miklós Tomka. căruia îi exprimăm pe această cale mulţumirile noastre.

menţine în perioada totalitară o continuitate valorică clară cu trecutul precomunist – un rol important în umplerea vidului identitar, a vidului de legitimare politică şi ideologică apărut după 1989.

Tabelul 4

Distribuţia atitudinilor privind dezirabilitatea intervenţiei bisericii în sfera politicului, în funcţie de vârstă

Vârsta Nonrăspuns Nu este de acord Este de acord Total

Sub 30 ani 56 28, 4% 116 58, 9% 25 12, 7% 197 20, 2%

31 – 54 ani 140 24, 4% 301 52, 4% 133 23, 2% 574 58, 9%

55 ani şi peste 64

31, 4% 96 47, 1% 44

21, 6% 204 20, 9

Total 260 26, 7% 513 52, 6% 202 20, 7% 975 100, O

N: 975

Coef. Pearson: 0,00878

Tabelul 5

Distribuţia atitudinilor privind rolurile principale ale instituţiilor bisericeşti, în funcţie de confesiuni

Religia Preocupate de puterea lumească Preocupate de

mântuire

Nonrăspuns în foarte mare măsură în mare măsură Ambele (şi-şi) În mare măsură în foarte mare măsură

Nu-şi declară confesiunea 5

14, 3% 7

20,0% 4

11, 4% 10 28, 6% 6 17, 1 3

8, 6%

Catolici 5

5, 6% 16

17, 8% 5

5, 6% 25 27, 8% 23 25, 6% 16 17, 8%

Ortodocşi 44

6, 3% 79 11, 4% 47

6, 8% 268 38, 6% 71 10, 2% 186 26, 8%

Protestanţi 7

5, 6% 21 16, 8% 11

8, 8% 35 28, 0% 26 20, 8% 25 20,0%

Neoprotestanţi 1

4, 3% 2

8, 7% 2

8, 7% 7

30, 4% 2

8, 7% 9

39, 1%

Total 62 6, 4% 125 12, 9% 69 7, 1% 345 35, 6% 128 13, 2% 239 24, 7%

N: 968

Coef. Pearson: 0,00034

Datele tabelului relevă, dincolo de imaginea generală, şi anumite diferenţieri confesionale. După cum se vede, laturii „lumeşti" a activităţii bisericeşti i se acordă o importanţă comparativ mai mare de către membrii bisericilor protestante, fapt explicabil în parte prin motive doctrinare. În acelaşi timp, considerăm că în explicarea acestui fenomen trebuie să ţinem seama şi de anumite motive istorico-ecleziastice, protestantismul îndeplinind în mod tradiţional o importantă funcţie de legitimare a aspiraţiilor politico-identitare ale comunităţilor minoritare maghiară şi germană.

La polul opus se situează confesiunile neoprotestante, în cazul cărora semnificaţiile sociopolitice apar mai mult într-o formă aparte, fiind integrate într-o retorică teologică specifică. Membrii acestor confesiuni tind să nege nu numai datoria, dar şi dreptul bisericii de a interveni în problemele politice şi sociale generale ale societăţii. Unica modalitate de rezolvare a acestor probleme la nivel societal global este considerată „trezirea spirituală", reforma morală şi transformările atitudinale realizate prin evanghelizare. Această atitudine se traduce printr-o specificitate acţională cu valenţe profund pragmatice la nivel de comunitate confesională.

Tabelul 6

Distribuţia atitudinilor privind rolurile principale ale instituţiilor bisericeşti, în raport cu nivelul studiilor în acelaşi timp, putem constata şi anumite diferenţieri atitudinale în funcţie de nivelul educaţional al subiecţilor investigaţi.

Se pare că nivelul redus de studii acţionează asupra perpetuării unei viziuni sacralizate a rolului şi funcţionalităţii bisericii, în timp ce nivelul educaţional mediu produce o deplasare a accentului de la funcţionalitatea tradiţional-sacră spre asumarea unor funcţii laice. La populaţia cu studii superioare se realizează un echilibru mai puternic între cele două poluri, probabil datorită şi unei percepţii mai nuanţate a pluralităţii sociale şi instituţionale.

Prin interviurile de grup realizate de noi cu participarea reprezentanţilor diverselor confesiuni (greco-catolică, reformată, unitariană, evanghelică şi baptistă), a reieşit o oarecare ambiguitate exprimată de către participanţi în ceea ce priveşte aşteptările societate faţă de dreptul şi/sau obligativitatea participării bisericilor la sfera deciziilor politice. A fost exprimată frecvent părerea conform căreia, dacă în majoritatea cazurilor se manifestă o oarecare rezervă şi ostilitate faţă de imixtiunea bisericilor în sfera activităţii politice, în acelaşi timp bisericile au primit şi primesc atacuri din partea societăţii datorită tocmai neamestecului şi neluării de poziţie în diverse situaţii critice.

b. În ceea ce priveşte învăţământul confesional şi educaţia religioasă, investigaţia noastră a evidenţiat două probleme distincte: pe de o parte, procesualitatea reînfiinţării învăţământului confesional al şcolilor eclesiastice, iar pe de altă parte, reintroducerea studiului religiei în programele şcolare. Teoretic, reluarea acestor practici

tradiţionale semnifică acceptarea şi penetrarea la nivel instituţional a valorilor religioase, precum şi tendinţa de afirmare a pluralismului valoric în sistemul educaţional.

În acest sens, putem invoca însăşi dubla natură a fenomenului religios ca situându-se la baza distincţiei dintre cele două forme de învăţământ:

— Pe de o parte, religia ca tezaur cultural, parte a istoriei universale, sistem de cod, ansamblu de cunoştinţe, sistem valoric şi structură instituţională, ceea ce constituie o bogăţie culturală universală ce se cere a fi transmisă în cadrul programelor şcolare. În acest sens, menirea predării religiei în şcoli ar fi tocmai satisfacerea acestui deziderat;

— Pe de altă parte, religia ca un ansamblu de credinţe, valori şi un mod specific de a trăi, a gândi şi a simţi propriu diverselor comunităţi umane. Dorinţa şi dreptul de conservare a acestor valori, necesitatea aprofundării şi perpetuării lor în condiţii comunitare se constituie în factori de legitimare a instituţiilor de învăţământ confesional. În condiţiile specifice României, în cazul confesiunilor minoritare (maghiară, germană etc), străduinţele de reînfiinţare a învăţământului ecleziastic comportă în plus o motivaţie specifică, cea de a asigurare a învăţământului de diverse grade în limba comunităţilor minoritare. Astfel, şcolilor confesionale le revine în mare măsură menirea conservării şi transmiterii valorilor şi identităţii minoritare tocmai prin conjugarea valorilor etnice cu cele religioase.

Totodată, înfiinţarea şcolilor confesionale reprezintă o reluare a practicii educaţionale tradiţionale care a fost desfiinţată de regimul comunist. Dacă în trecut religia şi sistemul educaţional reprezentau un sistem integrat organic şi acceptat ca atare, fiind constituit şi fiinţând în baza unui model social unitar, în urma procesului de secularizare, începând mai ales din a doua jumătate a secolului XIX, această unitate s-a destrămat treptat, oferind un spaţiu din ce în ce mai larg învăţământului laic, pe măsura avansării procesului de pluralizare valorică în societate.

Orientarea individului în sistemul instituţiilor educaţionale devine astfel în parte o manifestare a opţiunii personale. Cu toate acestea, sistemul educaţional ecleziastic, pe lângă toate pierderile de rol, şi-a păstrat supremaţia în Europa Centrală până la instaurarea regimului comunist, constituind „baza unei culturi creştine specific

central-europene”. Dictatura comunistă a dus la suprimarea brutală a acestei dualităţi, instaurând exclusivitatea învăţământului laic bazat pe valori seculare.

Procesul de restabilire a drepturilor şi proprietăţilor ecleziastice după 1989 a dus şi la reînfiinţarea unor instituţii de învăţământ confesional şi, implicit, la experimentarea restaurării dualităţii amintite în planul sistemului educaţional. Acest efort se confruntă însă cu o serie de impedimente şi dificultăţi datorate unor factori sociali defavorizanţi puternici, precum:

a) absenţa continuităţii, atât la nivelul mentalităţii colective (mai ales în cazul generaţiei de mijloc care nu a beneficiat de educaţie religioasă), cât şi la nivelul resurselor educaţionale reale (lipsa cadrelor didactice pregătite pentru cerinţele atitudinale şi pedagogice specifice învăţământului confesional şi a altor specialişti);

b) insuficienţa experienţei instituţional-organizatorice corespunzătoare, precum şi dotarea infrastructurală neadecvată;

c) lipsa capitalului de încredere din partea populaţiei în privinţa legalităţii şi recunoaşterii echivalării pe termen lung a studiilor efectuate în unităţile de învăţământ confesionale cu cele de stat.

În aceste condiţii, se ridică întrebări de a căror rezolvare poate depinde în mare măsură funcţionalitatea viitoare a învăţământului confesional în România:

— Este oare posibilă instaurarea învăţământului confesional ca o alternativă viabilă a învăţământului laic?

— Prin ce modalităţi şi în ce măsură spiritul conservator tradiţional specific ecleziastic promovat în aceste instituţii de învăţământ va fi în stare să ofere o educaţie adecvată cerinţelor sociale prezente?

Prin cercetarea efectuată pe problematica învăţământului confesional, am încercat să surprindem următoarele aspecte ale problematicii astfel definite:

— Atitudinea populaţiei faţă de reînfiinţarea şcolilor confesionale;

— Setul motivaţional ce stă la baza alegerii învăţământului confesional (elevi şi părinţi);

— Specificitatea acestui tip de instituţii de învăţământ în privinţa modalităţii în care, în cadrul acestor licee, valorile şi ţelurile educaţionale propuse pot fi realizate prin practica pedagogică curentă;

— Elemente de diferenţiere a instituţiilor confesionale faţă de cele laice.

Din punct de vedere metodologic, cercetarea s-a desfăşurat prin utilizarea unor tehnici specifice:

— O parte a studiului s-a realizat prin utilizarea tehnicilor interogative (ancheta de opinie, interviul pe bază de chestionar, interviul tematic). În acest sens, au fost colectate date prin chestionar de la părinţi, elevi şi studenţi din cadrul învăţământului confesional (345 de chestionare) şi prin interviuri adâncite efectuate cu cadre didactice şi persoane din conducerea şi administraţia acestor instituţii.

— O altă tehnică distinctă a studiului a constituit-o analiza documentară pe baza evidenţelor şi statisticilor aflate la Departamentul de învăţământ din cadrul Secretariatului de Stat pentru Culte, precum şi analiza de conţinut efectuată pe publicaţiile ecleziastice de profil.

Tabelul 7

Distribuţia instituţiilor de învăţământ pe confesiuni10

Confesiunea Seminarii teologice Şcoli Instituţii de

Licee teologice postliceale învăţământ superior

Ortodoxă 39 10 sanitare 14

19 cantor

Romano-catolică 18, din care: 6 4

12 de limbă maghiară

6 de limbă română

Greco-catolică 5 1 3

Reformată 9 2 2

Evanghelică 1 O O

Unitariană 2 O O

Baptistă 7 4 2

Penticostală 4 2 1

Adventistă «O 1

Musulmană 1 O O

În ceea ce priveşte distribuirea atitudinilor faţă de învăţământul confesional, o anchetă de opinie efectuată de noi în vara anului 1995 pe un eşantion de 820 de persoane din Oradea, aparţinând unor confesiuni minoritare (evanghelică, romano-catolică şi reformată) a relevat că 83, 12% din subiecţii investigaţi se exprimă în principiu de acord cu înfiinţarea instituţiilor de învăţământ confesional.

Guvernul României, Secretariatul de Stat pentru Culte, Departamentul de învăţământ, 1998.

În timp ce doar 21, 5% ar apela la serviciile acestui tip de instituţii. De aici se poate deduce o oarecare rezervă atitudinală faţă de învăţământul confesional. Cu toate că la nivel ideatic se recunoaşte în general necesitatea unor schimbări pe care asemenea instituţii de învăţământ le-ar putea aduce în sistemul educaţional actual, persistă totuşi o anumită lipsă de încredere reflectată mai ales la nivelul opţiunilor personale.

Avantajele învăţământului confesional, consemnate cel mai frecvent în cadrul interviurilor tematice efectuate, vizează menirea acestuia de a oferi repere moralo-creştine tinerei generaţii (aspect în acelaşi timp considerat a fi deficitar în instituţiile şcolare de stat), precum şi asigurarea posibilităţii de şcolarizare în limbile minorităţilor naţionale. Reţinerile exprimate faţă de şcolile confesionale au în vedere în primul rând acele aspecte ce ţin de calitatea învăţământului din cadrul acestor instituţii şcolare. Incertitudinile exprimate vizează în acelaşi timp şi o serie de neajunsuri referitoare la problemele de factură administrativă şi organizatorică specifice instituţiilor nou constituite. Astfel, se exprimă o anumită neîncredere faţă de:

1. Recunoaşterea studiilor;

2. Posibilităţile concrete de instrucţie (corp profesoral eclectic, constituit ad hoc, lipsă de experienţă şi competenţă în sfera laică);

3. Dotarea infrastructurală, condiţiile materiale ale unei funcţionări adecvate.

Dincolo de aceste opinii exprimate, se conturează însă în cadrul populaţiei investigate anumite structuri de mentalitate concretizate într-o anumită reţinere faţă de practicile educaţionale alternative în general şi orientarea preponderentă spre structurile instituţionale consacrate. Dezideratul consistenţei şi consensului valoric educaţional, cu toate că apare exprimat frecvent, nu se traduce totuşi decât într-o măsură redusă într-o preferinţă manifestă în favoarea şcolilor confesionale.

La nivelul învăţământului mediu, studiul s-a efectuat în cadrul a trei licee confesionale din municipiul Oradea (Liceul Romano-Catolic „Szent Lászlo”, Liceul Reformat „Lorântffy Zsuzsanna” şi Liceul Baptist), iar la nivelul învăţământului superior, la Institutul Superior

Reformat „Sulyok István” şi Institutul Superior Baptist „Emanuel” din Oradea.

Ca primă constatare apare faptul că structura socio-demografică a grupului de populaţie activ din punct de vedere religios11, particularizat pe confesiuni, se reproduce în mare măsură în caracteristicile socio-demografice fundamentale ale populaţiei care îşi orientează copiii spre instituţii de învăţământ confesional.

Această coincidenţă reflectă probabil primordialitatea afirmării unor opţiuni valorice la nivel familial, ca factor fundamental de motivaţie în alegerea învăţământului confesional. În acelaşi timp, studierea trăsăturilor socioeconomice ale acestei categorii de populaţie (ponderea ridicată a persoanelor inactive, de prove-Georgina Szilágyi, Gavril Flora, „Atitudini religioase în rândul populaţiei romano-catolice şi protestante din zone rurale şi urbane din Transilvania”, în Revista de Cercetări Sociale 4/1997.

nienţă rurală, nivelul redus al studiilor denotând o anumită marginalitate socioeconomică şi culturală) sugerează asumarea de către instituţiile de învăţământ confesionale a unei funcţii sociale specifice în depăşirea situaţiei sociale dezavantajate, prin deschiderea unor noi căi de mobilitate ascendentă.

În ceea ce priveşte motivaţia alegerii instituţiei de învăţământ confesional, se conturează anumite diferenţieri în funcţie de apartenenţa religioasă. Influenţa părinţilor în îndrumarea copiilor spre această formă de învăţământ apare mai puternică în cazul confesiunii reformate în comparaţie cu confesiunea romano-catolică (65, 1% faţă de 12, 8%).

La elevii proveniţi din cadrul familiilor romano-catolice alegerea şcolii confesionale este într-o proporţie dominantă (55, 6%) rezultatul opţiunii personale, în timp ce în cazul copiilor reformaţi, această pondere este mult mai redusă (18, 2%). Dacă din punct de vedere sociologic acest fenomen poate fi în parte explicat prin gradul mai ridicat de urbanitate al populaţiei romano-catolice din Oradea, alte interpretări posibile pot implica şi anumite specificităţi ale practicii catehistice ale confesiunilor respective. În privinţa nivelului deosebit de ridicat al ponderii opţiunii personale a elevilor aparţinând confesiunii baptiste, acesta probabil îşi găseşte explicaţia în primul rând în eficienţa deosebită a transmiterii structurilor valorice confesionale specifice în cadrul socializării familiale.

În motivarea alegerii de către elevi, ponderea cea mai mare (55%) revine atracţiei mediului educaţional specific religios, propriu şcolilor confesionale. Acest factor prezintă valoarea cea mai ridicată în cazul confesiunii baptiste, unde apare într-o asociere evidentă cu nevoia – puternic resimţită de membrii acestei confesiuni – de a-şi organiza viaţa într-un mediu comunitar moral-religios cât mai omogen.

Cercetarea noastră a evidenţiat şi existenţa unor motivaţii exterioare specificului şcolilor confesionale, cum ar fi: reputaţia instituţiei de învăţământ, dorinţa de a studia în limba maternă şi – într-o măsură destul de redusă (5%) – nereuşita la examenele de admitere din alte licee.

Interviurile tematice efectuate în cadrul liceelor confesionale cu profesorii şi cadrele de conducere au relevat că specificitatea primordială a acestor instituţii este determinată în primul rând de sistemul de relaţionare şi de comunicare ce se realizează în cadrul actului educaţional, care implică multiple dimensiuni:

1. relaţia comunitate confesională-eparhie-şcoală;

2. relaţia dintre conducerea şcolii, cadrele didactice, respectiv administraţie; – 3. relaţia comunitate confesională-profesor-elev;

4. relaţia specifică profesor-elev;

5. relaţia dintre părinţi şi instituţia şcolară.

Ceea ce conferă un caracter aparte acestui sistem de relaţii este faptul că se realizează în cadrul unor comunităţi confesionale distincte, care la un moment dat pot prezenta caracteristicile anumitor subculturi religioase, etnice şi naţionale, bazate pe valori specifice comune şi relaţii de intercunoaştere destul de accentuate. Această caracteristică apare evidentă în special în modul de raportare apărinţilor faţă de instituţia şcolară (ceea ce s-a dovedit a fi una din elementele motivaţionale primordiale în orientarea copiilor spre şcolile confesionale). Părinţii consideră că pot participa la deciziile luate în cadrul şcolii, că au un drept decizional şi de amestec în treburile interne ale instituţiei de învăţământ tocmai prin calitatea lor de membri de drept ai confesiunii respective, precum şi prin aceea de susţinători financiari ai acestor instituţii. Se pare că părinţii au un rol mediator mai cu seamă în cadrul relaţiei eparhie-şcoală, pronunţându-se cel mai adesea în chestiuni legate de alocarea resurselor financiare şi de impunerea unor standarde de atmosferă

morală şi spirituală (pretenţii manifestate în special faţă de cadrele didactice din sfera învăţământului laic).

Relaţia de comunicare direcţionată prin criteriile de prestigiu şi autoritate tradiţionale, caracteristice instituţiilor religioase cu rădăcini istorice, pare să se manifeste nu atât în practicile pedagogice curente ale relaţiei profesor-elev, ci mai ales la nivelul diverselor foruri parohial-eclesiastice ce exercită influenţă asupra procesului de luare a deciziilor. Acest tip special de relaţii apare evident şi capătă importanţă cel mai mult în sfera activităţilor specific religioase desfăşurate în cadrul şcolii.

Dimensiunea relativ redusă a acestor instituţii de învăţământ în comparaţie cu instituţiile laice oferă posibilitatea comunicării directe în grupuri mici de studiu şi statornicirea unor relaţii de intercunoaştere şi cooperare mult mai eficiente între profesori şi elevi. Astfel se creează premisa realizării unei practici educaţionale centrate pe persoană, pe individualitatea elevului, oferind noi posibilităţi de dezvoltare armonioasă a personalităţii, de descoperirie şi dezvoltare a aptitudinilor proprii ale fiecăruia.

Scopul declarat al acestor şcoli este de „a forma personalităţi caracteriale puternic structurate în tradiţia creştină confesională, cu tot ceea ce implică aceasta, manifestând totodată o deschidere spre nou, receptivitate şi toleranţă”. Problema cu care se confruntă însă asemenea licee este că, deşi există un acord destul de bine definit şi statornicit privind obiectivele şi valorile interne, realizarea practică a dezideratelor comportă neajunsuri tocmai datorită lipsei unor concepţii şi programe educaţionale concrete detaliate, asupra cărora să existe un acord unanim din partea tuturor celor implicaţi în sistem. Această cerinţă se realizează dificil în primul rând datorită tensiunilor interne, având ca motive principale:

structurarea iniţială a diverselor relaţii formale şi informate nu neapărat şi nu strict pe criterii de competenţă profesională, ci şi pe diverse alte criterii de legitimitate şi autoritate, cel mai adesea bazate pe invocarea unei identităţi confesionale tradiţionale. Asemenea criterii nu se dovedesc însă complet eficiente în afirmarea unor strategii viabile de certificare a legitimităţii existenţiale.

ponderea scăzută a cadrelor didactice care aparţin în exclusivitate şcolilor confesionale, precum şi nivelul relativ ridicat al fluctuaţiei în rândul acestora (datorită în parte şi percepţiei unei

anumite insecurităţi a propriului statut).

În cazul instituţiilor aparţinătoare bisericilor minoritare tradiţionale, apare un obstacol adiţional datorat unor deficienţe ale cadrului legal, precum şi prin faptul că până în prezent nu s-a trecut la restituirea efectivă decât într-o mică măsură a proprietăţilor imobiliare care ar putea fi destinate învăţământului confesional.

Cu toate dificultăţile specifice pionieratului, considerăm că învăţământul confesional poate constitui o alternativă educaţională viabilă în cazul în care ţelurile şi valorile educaţionale bazate pe valori religioase tradiţionale vor putea fi adaptate cerinţelor contemporane, permiţând crearea treptată a unui spaţiu spiritual deschis de interrelaţionare între parteneri beneficiind de recunoaştere şi demnitate egale. Credibilitatea unor asemenea instituţii va putea creşte însă semnificativ doar în măsura transformărilor valorice şi atitudinale în ansamblul societăţii, atât la nivel individual, cât şi colectiv-instituţional. Atât timp cât în viaţa socială va continua să existe o prăpastie între afirmarea preponderent pasivă a credinţei şi religiozitatea manifestată în viaţa cotidiană, prin comportament, obiectivele formative ale şcolilor confesionale vor putea fi atinse probabil doar parţial.

1. Sfera asistenţei sociale

Enciclicele catolice

De la începuturile apariţiei sale, creştinismul şi-a însuşit ca una din misiunile sale esenţiale activitatea caritativă, fundamentată pe imperativul „iubirii” şi întrajutorării, începuturile acestor preocupări apar consemnate în practica bisericească tradiţională iudaică. Primele documente creştine care atestă preocupări constante în acest domeniu datează de la mijlocul secolului al doilea e.n. Din această perioadă a devenit cunoscută o evidenţă a persoanelor în nevoi (în număr de 1.500) care beneficiau de ajutor ecleziastic.

Ca date cruciale în evoluţia acestor preocupări se cer amintite: instaurarea primului ordin călugăresc cu atribuţii caritative (346) de către Sf. Pachomius şi construcţia de mănăstiri cu scop de slujire a celor nevoiaşi în timpul lui Sf. Benedictus (480 – 543).

Activităţile caritative ecleziastice au fost prezente în toate perioadele istorice ca sfere de activitate constante ale tuturor bisericilor creştine, orientându-se spre ajutorarea persoanelor în situaţii defavorizate (bolnavi, orfani, văduve, persoane inapte de

muncă). Se cere a fi precizat că biserica se preocupă de problemele sociale nu doar din raţiuni pur etice şi umanitare, ci, tocmai pornind de la principiile ei dogmatice, în vederea scopului fundamental derivat din însăşi natura ei: „mântuirea”, toate acestea fiind considerate a fi „chestiuni dogmatice şi în acelaşi timp profund politice şi sociale”.

Un sistem coerent de politici ecleziastice a fost elaborat în cadrul confesiunii catolice, fiind cunoscut sub denumirea de „învăţături enciclice”, publicate în

„Rerum Novarum” în a doua jumătate a secolului XIX (1891), în perioada papei Leo al XIII-lea.

Se consideră că elaborarea sistemului de politici sociale a constituit una din strădaniile bisericii de a-şi restabili poziţia pierdută, în acea perioadă problematica socială rămânând în mare măsură unicul domeniu în care dreptul intervenţiei bisericii era unanim recunoscut. Astfel, biserica catolică şi-a elaborat „învăţăturile enciclice” pe baza teoretică şi principială a ideologiei tomiste. Biserica catolică şi-a îndreptat atenţia spre învăţăturile lui Toma de Aquíno, denumind tomismul „filosofia oficială” a bisericii (în enciclica „Aeterni Patris”) pe motiv că această doctrină realiza armonia dintre credinţă şi ştiinţă (Ibidem, p. 9), permiţând astfel realizarea sintezei creştinismului cu „lumea”. În esenţă, acest principiu al armoniei îşi găseşte expresia în doctrina tomistă conform căreia ţelurile ultime ale tans-cendenţei sunt realizate prin faptele terestre. În acest sens, în doctrinele catolice rezolvarea tensiunilor sociale reprezintă una din căile înfăptuirii „moralei creştine”. „Binele comun”, conform doctrinelor catolice, se cere a fi rezolvat mereu ţinându-se cont de realităţile social-economice concrete. Astfel, doctrina socială a catolicismului, pe lângă menţinerea fundamentelor de esenţă, se modifică încontinuu, ajustându-se situaţiilor concrete.

Baza metafizică a doctrinei sociale catolice o constituie dreptul natural neotomist, care pune în centru dualitatea realităţii, prin care ordinea socială este dedusă din natura transcendentală. Se consideră că bazele ultime ale dreptului natural se cer căutate în diversele forme ale înstrăinării sociale şi economice. În această perspectivă, dreptul şi legile naturale constituie acele legi stabilite de transcendenţă care apar sub forma intenţionalităţii referitoare la umanitate, înfăptuite prin activitatea socială. În această logică, ordinea socială în ultimă instanţă are la bază dreptul natural, reprezentând legitatea pozitivă

transcendentală, iar bunăstarea comună apare ca derivantă a bunăstării comune din natura transcendentală (Bonum Comune Intrinsecum). În lumina doctrinelor neotomiste, „bunăstarea comună” reprezintă scopul ultim al doctrinelor social-ecleziastice. Conform acestei doctrine, la realizarea ei participă trei factori: 1. „egalitarismul social”; 2. „iubirea aproapelui” – caracterizată prin sensibilitatea socială bazată pe sentimente sociale pozitive; 3. principiul autorităţii. Sinteza acestor trei factori apare clar expusă în declaraţia papei Pius al XII-lea sub forma: „baza acestui deziderat o constituie egalitatea socială, dar acest principiu apare dezumanizat în afara dragostei, a iubirii sociale, şi totodată neputincios în afara autorităţii” (enciclica Octagesima Adveniens) u. Referitor la problemafica egalităţii, doctrina neotomistă distinge trei relaţii posibile:

1. relaţiile dintre indivizi;
2. relaţia indivizi-societate;
3. raportul societăţii faţă de indivizi.

În acest sens, egalitarismul apare înfăptuit prin trei forme, mecanisme sociale distincte: reciprocitate, legalitate şi distributivitate.

Documente internaţionale V, 1971, nr. 13, p.20.

1. Reciprocitatea stabileşte relaţia interindividuală cu accent pe egalitarism, ceea ce în sens doctrinar decurge din natura relaţiilor dintre semeni egali prin actul creaţiei divine. Egalitarismul social ca şi concept a apărut în doctrine în secolul XIX, în timpul papei Leo al XIII-lea, fiind prezentat ca un concept fundamental în enciclica „Quadrogesino Anno”, alături de conceptul de sentiment social (iubire socială). În concepţia lui F. Muhler15 egalitarismul social şi „iubirea aproapelui” reprezintă în sens doctrinar entităţi superioare puterii de stat, create de divinitate pentru a se opune creşterii peste măsură a puterii instituţionale lumeşti. În acest sens, „iubirea socială” în doctrina neotomistă diferă de „iubirea transcendentală” (caritas), cu precizarea că „orice iubire în ultimă instanţă este iubirea lui – Dumnezeu ” (Quadregesino Anno). Totodată „iubirea socială” în doctrina neotomistă diferă de „iubirea aproapelui” prin faptul că depăşeşte domeniul interpersonal şi individual, desfăşurându-se pe tărâm social. Conform doctrinei neotomiste, iubirea socială desemnează preocuparea pentru colectivitate şi pentru bunăstarea comună, presupunând respectul reciproc al diverselor categorii şi grupări sociale. Acest principiu este absolut incompatibil cu spiritul de

castă şi de clasă, iar în perspectivă internaţională este incompatibil cu şovinismul, naţionalismul, rasismul. „Iubirea aproapelui” este definită ca acel element fundamental al solidarităţii umane ce-şi are baza în unitatea naturii umane, unitate existenţială, „asemănarea semenului” având la bază actul unic al creaţiei divine”.

2. Legalitatea (Justiţia legalis) priveşte responsabilităţile şi obligaţiile individuale în raport cu societatea, colectivitatea stabilind obligaţiile personale în vederea bunăstării comune. Dat fiind că bunăstarea colectivă este prioritară bunăstării individuale, ca un imperativ al enciclicei apare necesitatea sacrificării bunăstării individuale în favoarea bunăstării comune, până la sacrificarea propriei vieţi.

3. Distribuţia se referă la datoria colectivităţii faţă de individ, precizând modul în care pot beneficia indivizii de bunăstarea comună. Măsura beneficiilor individuale conform doctrinei neotomiste este nu cea „egalitară”, ci cea „proporţională”. Astfel, membrii nu pot beneficia în egală măsură de oferta socială, ci doar în măsura meritului personal.

Un principiu fundamental al realizării bunăstării comune este evidenţiat a fi autoritatea. În doctrina tomistă societatea, colectivităţile umane şi indivizii au nevoie de autoritate care-i conduce la realizarea bunăstării comune. Această autoritate îşi are originea în „voinţa” transcendentală, oamenii dispunând de libertate şi voinţă doar în măsura în care pot contribui la înfăptuirea principiului colectiv (enciclica Imortale Dei).

În lipsa autorităţii care reprezintă elementul comun al tuturor comunităţilor, ordinea socială nu poate fi înfăptuită, astfel bunăstarea comună nu se poate

F. Muhler, Die Soziallehre des Papste, 1970, p. 151.

realiza. În această logică apare exprimată necesitatea autorităţii de stat. Astfel, tomismul percepe autoritatea statală în transcendenţă şi realizarea ei prin conectarea originii transcendentale cu principiul libertăţii umane. Apare de la sine înţeles că ţelurile autorităţii de stat se cer a fi similare cu ţelurile sociale. În străduinţa spre realizarea bunăstării comune, autoritatea de stat îşi exercită acţiunea direct asupra asigurării legalităţii, astfel penetrând sferele sociale în totalitate. Prin urmare, atunci când statul, în vederea asigurării bunăstării generale, reglementează mecanismele sferei vieţii economice, culturale şi sociale, îngrădind libertatea individului sau a

colectivităţii, exercită o funcţie în sensul realizării bunăstării colective.

La realizarea bunăstării comune, enciclica „Rei Sociale” distinge două principii fundamentale: principiul solidarităţii şi principiul subsidiarităţii.

În ceea priveşte natura acestor principii, se precizează că doctrina socială catolică se bazează pe principii teologice, în sensul că fiinţa socială presupune o persoană creată de Dumnezeu, a cărei relaţie primordială este transcendentală, iar ţelul vieţii, obligaţiile, în ultimă instanţă, sunt tot transcendentale. Conform tomismului, persoana îşi desfăşoară existenţa în mod individual şi social şi raţiunea existenţei sale o constituie realizarea legităţii morale pe plan individual şi social. Principiul solidarităţii şi cel ai subsidiarităţii apar din dubla natură umană, cea individuală şi cea socială. Principiul solidarităţii se bazează pe esenţa socială a omului, fiind astfel transcendental determinată. Ca urmare, omul poate păşi pe planul solidarităţii doar în cazul în care-şi dezvoltă potenţialul naturii sociale primit de la Dumnezeu.

Astfel, natura socială a omului apare enunţată ca fiind „principiul metafizic de bază al existenţei”. Prin intercondiţionarea dintre persoană şi comunitate apare enunţat imperativul socio-etic fundamental. Astfel, având în vedere faptul că omul, prin natura sa intrinsecă, este rânduit spre societate şi depinde de societate, în toate activităţile sale trebuie să servească societatea şi, invers, societatea în totalitatea ei trebuie să se axeze pe satisfacerea ţelurilor individuale. Această idee este dezvoltată în enciclica „Mater et Magistra”. Solidaritatea, ca întruchipare a responsabilităţii morale în general, presupune atât capacitatea şi abilitatea individuală, precum şi activitatea socială, în sensul realizării bunăstării comune.

În concepţia neotomistă, actualizarea naturii sociale şi a solidarităţii are loc în procesul de socializare, proces căruia enciclica „Gaudeaum et Spess” îi acordă o importanţă considerabilă. Tot aici apare ideea că natura umană, cu toate că în sâmburele ei, prin modul în care a fost creat de Dumnezeu, este nesocializată, posedă totuşi principiul solidarităţii. Acest principiu posedă un caracter universal şi se bazează pe alianţa transcendentală cu omenirea, formând o familie unică (enciclica „Gaudeaum et Spess”). Totodată, în lumina acestei teorii, liberalismul se opune solidarităţii, negând responsabilitatea şi obligaţia individuală faţă de colectivitate.

Principiul subsidiarităţii, conform doctrinei neotomiste, îşi are obârşia în natura individuală a omului şi, ca principiu metafizic şi existenţial, semnifică autonomia individuală, libertatea şi responsabilitatea personală. Se susţine astfel că individul, în măsura în care îşi activează natura umană activizându-şi esenţa morală şi spirituală, devine capabil de perfecţionare şi de desăvârşire a personalităţii proprii şi tot astfel îşi poate realiza raţiunea existenţei sale. Colectivitatea poate interveni doar în caz de ajutorare, neavând dreptul de amestec în problemele individuale şi nici drept de preluare a acelor sarcini pe care individul de unul singur este în stare să le rezolve în mod autonom, lipsindu-l astfel de posibilitatea autorealizării.

Pe baza principiului solidarităţii, comunitatea are datoria de a crea posibilitatea autorealizării fiecărui individ în parte. Astfel, principiul subsidiarităţii presupune principiul solidarităţii. În teoria neotomistă, principiul subsidiarităţii ca şi cel al solidarităţii reprezintă în esenţă principii juridice de bază, avându-şi fundamentul în dreptul natural.

Spre deosebire de concepţia liberală faţă de rolul statului în societate, şi anume că rolul statului se limitează doar la a acorda securitate individului şi proprietăţii, doctrina catolică susţine că statul are datoria de a interveni în realizarea bunăstării colective prin coordonare şi sprijin în vederea asigurării autorealizării individuale şi colective.

Prin urmare, învăţăturile sociale catolice având la bază principiile dreptului natural stabilesc cu precizie obligaţiile individuale colective şi statale în mecanismul de realizare a „bunăstării comune”, păstrând structurile şi poziţiile autoritare ce derivă din specificitatea relaţiilor transcendentale.

Schimbările socioeconomice şi politice apărute în perioada interbelică şi la începutul anilor ’50 au exercitat o presiune puternică asupra instituţiilor ecleziastice, impunând anumite schimbări în sistemul doctrinelor sociale. Eforturile de adaptare la necesităţile sociale concrete sunt cunoscute sub denumirea de „agiornamento”, un concept care apare prezent în toate enciclicele sociale ale bisericii catolice începând cu a doua jumătate a secolului XX.

Continuitatea eforturilor de a ţine pasul cu cerinţele pe care noile stadii de dezvoltare socială le impun sunt oglindite în

documentele celui de-al doilea Conciliu al Vaticanului, reprezentând o schimbare paradigmatică a raportării bisericii romano-catolice la realitatea socială şi, în acelaşi timp, un „compromis dogmatic”. Compromisul vizează o schimbare prin care punctul de plecare devine, în locul preceptelor dogmatice, societatea reală secularizată, cunoaşterea acestei realităţi şi încercarea de adaptare bazată pe o cunoaştere pozitivă. Această schimbare de optică acordă pe plan acţionai o funcţie specială persoanelor laice, permiţând o penetrare largă a acestora în diversele sfere de activităţi ecleziastice.

Primele mesaje ale Conciliului („Quadregisimo Anno”) focalizează totalitatea problemelor sociale, acordând prioritate problemelor dezarmării şi securităţii mondiale, ca precondiţie a dezvoltării economice şi a bunăstării („Pacem in Terris”). Aceste mesaje, departe de a se limita la problemele sociale europene, dezvoltă programe şi pentru alte teritorii pentru reducerea pauperităţii şi ameliorarea problemelor sociale în general (Sollicitudo rei Socialis) care se materializează în programe de genul Madeline concretizat în America Latină. Ceea ce ne apare esenţial este încercarea, strădania permanentă de adaptare a bisericii catolice la actualitate, considerată în marea ei diversitate culturală, politică şi socială. Se afirmă că enciclica celui de al doilea Conciliu „nu reprezintă doar un act comemorativ centenar al enciclicei Rerum Novarum, ci întruchipează o sinteză a raportării centenare la societate, un răspuns la cerinţe şi la schimbare, urmarea unei evaluări în termeni laici, în vederea misiunii divine”. 18 în acest sens, catolicismul nu emite documente politice, nu elaborează doctrine economice, ci încearcă să dea un răspuns cu încărcătură pragmatică actualelor probleme sociale prin intermediul paradigmelor evanghelice.

Enciclica Apostolicam Actuositatem cuprinde un capitol special cu referire la activitatea caritativă, definind obiectivele şi domeniile cu referiri concrete la activitatea curentă. Ca domenii prioritare apar sferele deprivării materiale şi morale, sfera comportamentelor deviante, precum şi cea a persecuţiilor politice, protecţia imigranţilor etc.

Alte exemple concludente ale strădaniei de a soluţiona problemele curente le constituie enciclicele Mater et Magister şi Populorum Progresiv (1967), care încearcă să cuprindă un spectru social larg, de la necesităţile ţărănimii din lumea vestică până la

problemele complexe ale lumii a treia.

La sfârşitul anilor ’60, doctrinele teologice încep să accentueze din ce în ce mai mult principiul acţiunii umane şi libertatea individuală. În paralel, în locul vechilor probleme sociale apar noile frământări ale vremii referitoare la situaţia tineretului, a femeilor, sau cele care ţintesc noile procese sociale care încep să prezinte amploare de masă ca, de exemplu, migraţia şi urbanizarea sau protecţia mediului înconjurător.

De la începuturile sale, doctrinele catolice precizează cu stricteţe poziţia şi statutul sferei activităţilor sociale, diaconice, în cadrul ierarhiei ecleziastice, deschizând astfel pe plan principial perspectiva instituţionalizării şi a desprinderii ca sferă distinctă a activităţii bisericeşti. Această posibilitate este legiferată prin desemnarea funcţiei diaconice ca „funcţie sacralizată” nesubordonată direct episcopatului şi clerului, beneficiind astfel de autonomie, ca urmare a sacralităţii proprii (character indelebilis).

Acest fapt constituie în parte o posibilă explicaţie cu privire la fenomenul de instituţionalizare şi autonomizare din cadrul confesiunii catolice, în care procesul de desprindere a sferei caritative de corpul activităţilor direct bisericeşti s-a manifestat mult mai evident decât în cazul altor confesiuni creştine.

Modelul Confederaţiei „Caritas”.

Caritasul reprezintă una dintre principalele instituţii oficiale prin care se realizează implementarea activităţii de ajutorare a bisericii catolice în societate. În prezent, organizaţia „Caritas” îşi desfăşoară activitatea în 6 programe la nivel

Quo Vadis Domine? Pax Romana 39, Pannonhalma, 1997, p. 15.

I

mondial: cele destinate Americii Latine, Orientului Mijlociu, Europei Centrale, Europei de Est, Africii şi Statelor Unite.

Principiul fundamental doctrinar afirmă că sărăcia, inegalitatea, diversele forme ale deprivării nu constituie fapte ale creaţiei divine, ci consecinţele deficienţelor de organizare socială. Pentru a-şi putea realiza misiunea evanghelizatoare, biserica are menirea de a interveni în ameliorarea inegalităţilor sociale.

În perioada interbelică, în Europa Occidentală a devenit evidentă nevoia de ajutorare socială, ceea ce a impulsionat înfiinţarea organizaţiei „Caritas” ca instituţie de sine stătătoare, cu sediul la Viena.

Expansiunea ei instituţională a fost frânată însă în estul Europei de instaurarea regimurilor dictatoriale comuniste.

În perioada care a urmat căderii regimului comunist, „Caritas”-ul a reînceput să-şi desfăşoare activitatea în ţările Europei Centrale şi de Est, având ca scop primordial suplinirea acelor funcţii sociale pe care statul nu este capabil să le îndeplinească. Activitatea instituţiei „Caritas” este acceptată de stat. În multe cazuri, instituţiile de stat conlucrează cu „Caritas”-ul în cadrul unor programe comune.

În România, Confederaţia „Caritas” a început activitatea imediat după 1989, fiind recunoscută oficial de către Conferinţa Episcopilor Romano-Catolici din România la data de 21 octombrie 1993. Din 1995, Confederaţia Caritas România este membru efectiv în cadrul „Caritas”-ului Europa şi al Confederaţiei Internaţionale. Sediul central al organizaţiei din România este la Şoimeni Ciuc, având un număr de 12 organizaţii locale, cele mai însemnate funcţionând la Alba Julia, Oradea, Timişoara, Satu-Mare, Cluj, Iaşi, Bucureşti.

Confederaţia Caritas România are rolul de a reprezenta pe plan naţional şi internaţional „Caritas”-urile membre ale confederaţiei. Ea prezintă situaţia socială a ţării şi caută soluţii comune pentru realizarea de acţiuni socio-caritative.

Cele mai importante domenii în care „Caritas”-ul din România desfăşoară activităţi sunt: proiecte pentru copii, proiecte pentru persoane cu deficienţe, proiecte medicale, proiecte pentru persoane în vârstă şi pentru persoane în nevoi, proiecte agricole.

Baza financiară a acestor proiecte o constituie, pe de o parte, donaţiile, iar pe de altă parte, diversele activităţi productive şi prestaţii de servicii pe care le desfăşoară, oferind în acelaşi timp şi locuri de muncă pentru o categorie însemnată a populaţiei. Ceea ce este specific acestei organizaţii este că îşi desfăşoară majoritatea proiectelor sub conducerea şi îndrumarea persoanelor laice calificate în asistenţă socială şi în alte domenii specifice (medicină, pedagogie etc).

Prestaţiile cele mai solicitate de populaţie din partea acestei instituţii sunt:

— Serviciile medicale, desfăşurate în cadrul policlinicilor sociale (Oradea, Odorhei, Blaj) şi al farmaciilor sociale (Oradea, Satu-Mare, Odorhei);

— Serviciile de asistenţă medicală la domiciliu (Bucureşti);

— Serviciile de ajutor material, ajutorarea persoanelor în nevoi

prin cantinele sociale şi distribuirea de ajutoare (îmbrăcăminte, încălţăminte, alimente);

— Serviciile pentru persoane de vârsta a treia (laşi, Oradea, Satu-Mare, Alba Iulia).

Datele cercetării atestă că, în ceea ce priveşte sfera activităţii caritative ecleziastice, expectanţele par a fi semnificativ mari. Investigaţia efectuată de noi relevă în acest sens că 94, 2% din subiecţii chestionaţi se declară în principiu de acord cu înfiinţarea unor instituţii bisericeşti cu caracter caritativ, iar 74, 3% ar apela, în caz de nevoie, la serviciile unor asemenea instituţii. Din analiza rezultatelor cercetării Aufbruch reiese însă că, cu toate acestea, în sistemul de valori al unor largi segmente ale populaţiei investigate, biserica tinde să rămână în continuare un simbol al sacralităţii, funcţia ei principală rămânând cea ritual-tradiţională. Faţă de aceasta, funcţiile sociale continuă să fie preponderent percepute ca deţinând un rol secundar, dar în acelaşi timp esenţial.

Tabelul 8

Distribuţia atitudinilor cu privire la primordialitatea funcţiilor bisericeşti în funcţie de confesiuni

Religia în primul rând Ambele în primul rând Total serviciul divin serviciul social

Nu-şi declară 15 11 4 30

confesiunea 50,0% 36, 7% 13, 3% 3, 2%

Catolici 33 33 22 88

37, 5% 37, 5% 25, 0% 9, 3%

Ortodocşi 300 317 68 685

43, 8% 46, 3% 9, 9% 72, 2%

Protestanţi 47 49 27 123

38, 2% 39, 8% 22, 0% 13, 0%

Neoprotestanţi 10 10 3 23

43, 5% 43, 5% 13, 0% 2, 4%

Total 405 420 124 949

42, 7% 44, 3% 13, 1% 100,0%

N: 949

Coef. Pearson: 0,00091

Se constată o anumită diferenţiere atitudinală în funcţie de afilierea confesională, care poate fi în parte explicată prin factori intrinseci doctrinari (mai ales în cazul confesiunilor neoprotestante),

iar pe de altă parte, prin factori de tradiţie ai politicilor sociale ecleziastice, precum şi prin natura circumstanţelor care au determinat cadrul de funcţionare al instituţiilor bisericeşti.

Activităţile caritative ecleziastice se bucură de un grad ridicat de acceptabilitate şi datorită unei tradiţii prin care s-a statornicit o legătură organică între credinţă şi ajutorarea aproapelui. Primele preocupări în acest sens apar consemnate în practica bisericească tradiţională iudaică. De la începuturile apariţiei sale, creştinismul şi-a însuşit ca una din misiunile sale esenţiale activitatea caritativă, fundamentată pe imperativul iubirii şi întrajutorării.

Cu trecerea timpului, o deosebire fundamentală în structura instituţională a activităţilor caritative a apărut şi s-a amplificat treptat între bisericile romano-catolice şi cele protestante, pe de o parte, şi biserica ortodoxă, pe de altă parte. Această diferenţiere vizează modalitatea în care activităţile cu scop caritativ s-au constituit sau nu ca domenii speciale de activitate, autonome în raport cu domeniile specific şi nemijlocit religioase. În timp ce în cadrul bisericii catolice a avut loc un proces de desprindere a sferei caritative de corpul activităţilor direct ecleziastice, în sensul unui proces gradual de autonomizare şi instituţionalizare, biserica ortodoxă a cunoscut într-o măsură mult mai mică o evoluţie similară, perpetuând cele mai multe funcţii diaconice în cadrul instituţional şi structurile sale tradiţionale. În condiţiile specifice României, ale limitării activităţilor bisericeşti la cadrele strict ecleziastice în perioada comunistă, această caracteristică a bisericii ortodoxe a permis posibilităţi mai favorabile pentru păstrarea continuităţii activităţii de sprijin social, în special în sfera asistenţei medicale. În contrast, bisericile catolice şi protestante au fost sortite la pierderea majorităţii instituţiilor cu caracter caritativ ce le-au aparţinut.

În procesul de reconstituire a sferei de activităţi şi a sistemului instituţional caritativ de după 1989, bisericile romano-catolice şi protestante au beneficiat în schimb de experienţa unei tradiţii îndelungate de autonomie instituţională.

În perioada care a urmat căderii regimului comunist, instituţiile caritative ale bisericilor tradiţionale şi-au reînceput activitatea, având ca scop primordial suplinirea acelor funcţii sociale pe care statul nu este capabil să le îndeplinească. În acelaşi timp, şi confesiunile neoprotestante (în special cele baptiste şi penticostale) au întreprins

eforturi deosebite pe linia asistenţei sociale, bazându-se în special pe relaţiile comunitare foarte puternice din interiorul lor, precum şi pe conştientizarea rolului activ pe care biserica trebuie să-l joace în viaţa membrilor săi.

Aşa cum rezultă şi din documentele ce ne-au fost puse la dispoziţie din partea Secretariatului de Stat pentru Culte, principalele domenii ale activităţii caritative ecleziastice le constituie: asistenţa acordată familiilor în nevoi şi copiilor străzii (cu o frecvenţă deosebită în cadrul bisericii ortodoxe – 13, respectiv 12 aşezăminte), persoanelor vârstnice (mai ales în cadrul confesiunilor catolice şi protestante), tinerilor proveniţi din orfelinate (în special în cadrul bisericilor neoprotestante) etc.

Walter Kasper, „A dialonus a mai egyhazban”, în Vigilia, 1998, nr. 5, p. 322.

Baza financiară a acestor instituţii o constituie, pe de o parte, donaţiile, iar pe de altă parte, diversele activităţi productive şi prestaţii de servicii pe care le desfăşoară, oferind în acelaşi timp şi locuri de muncă pentru o categorie însemnată a populaţiei. De altfel, problematica resurselor financiare ale diverselor confesiuni reprezintă o temă de dispute interconfesionale din ce în ce mai acute după 1989. Dezbaterea ţinteşte în special problematica restituirii bunurilor mobiliare şi imobiliare diverselor confesiuni, cu implicaţii politice care depăşesc cu mult cadrele ecleziastice.

Referitor la sfera preocupărilor diaconice, se cere subliniat faptul că biserica se preocupă de problemele sociale nu doar din raţiuni pur etice şi umanitare, ci tocmai pornind de la principiile ei dogmatice, în vederea scopului fundamental derivat din însăşi natura ei: mântuirea. „Toate acestea sunt chestiuni dogmatice şi în acelaşi timp profund politice şi sociale”.

Din punct de vedere sociologic, activitatea de asistenţă socială desfăşurată în cadrul diferitelor confesiuni tinde să reprezinte o posibilitate de diminuare a distanţelor sociale, încercând să creeze membrilor aparţinând confesiunilor respective un spaţiu social aparte care să le ofere şansa mobilităţii ascendente.

2. Concluzii

Raportarea la pluralitatea valorică şi la problematica socială contemporană reprezintă astăzi o piatră de încercare pentru instituţiile confesionale. După perioada de dictatură în care a avut loc o

restrângere forţată şi semnificativă a sferei religioase şi a instituţiilor ecleziastice, reluarea eficientă a poziţiei, a rolului social şi a funcţionalităţii specifice a bisericii poate avea loc doar printr-o raportare permanentă la cerinţele şi condiţiile nou create pe plan intern şi internaţional. Această reluare nu este posibilă şi nu se poate înfăptui printr-o simplă reluare şi continuare a practicii întrerupte brusc acum 45 de ani, ci trebuie să fie modelată conform noilor cerinţe şi modului în care societatea a evoluat în această perioadă.

Şansele reafirmării poziţiei şi funcţiilor ecleziastice legitime prezintă oportunităţi favorabile în primul rând datorită persistenţei valorilor religioase tradiţionale ale populaţiei ca valori fundamentale, precum şi datorită prestigiului de care se bucură religia şi instituţiile religioase în ierarhia credibilităţii sociale.

Pentru ca instituţiile ecleziastice să fie în măsură să facă faţă în mod optim de-ziderabilităţii sociale, este nevoie însă de un proces de autoevaluare şi autorevizuire, nu atât în sfera teologică, cât mai ales în domeniul practicilor ecleziastice, în structurarea ierarhiei instituţionale şi a modalităţilor de interacţionare şi comunicare.

În vederea unei ajustări cât mai eficiente, este nevoie de o deschidere a bisericii faţă de societate în măsura în care şi societatea se deschide spre religie şi instituţiile religioase. Din această perspectivă, ceea ce se aşteaptă în primul rând din partea bisericii şi a religiei, indiferent de confesiune, este crearea unui consens valoric, iar pe de altă parte, suplinirea acelor servicii şi sfere de activităţi pe care societatea şi statul nu sunt pregătite, în noile condiţii, să le asigure. Aceste expectanţe mereu crescânde în domeniul serviciilor sociale vor putea fi satisfăcute doar în măsura în care, pe lângă autonomia instituţională, bisericile vor sprijini atragerea persoanelor laice, calificate pentru asigurarea competentă a activităţilor specifice. În acest fel, putem spera că instituţiile confesionale specializate vor fi apte să dea un răspuns adecvat solicitărilor din ce în ce mai diverse şi crescânde şi, în acelaşi timp, să prezinte alternative competitive în raport cu instituţiile laice.

În cadrul acestui proces, religiei şi bisericilor le revine un rol fundamental în recrearea şi structurarea societăţii civile corespunzător principiilor şi practicilor democratice celor mai avansate, prin asigurarea şi perpetuarea acelor sisteme instituţionale pluraliste care să se poată ajusta şi adapta permanent şi eficient unor

oportunităţi şi deziderate multiple.

Bisericilor protestante şi romano-catolice le revine în continuare un rol de seamă ca protectori ai identităţii comunităţilor naţionale minoritare. Faptul că identitatea etnică se suprapune în mare măsură cu anumite forme de afiliere confesională, că dimensiunile etnice şi religioase se presupun şi se fortifică reciproc poate avea însă ca efect o anumită distanţare, delimitare a ideologiilor particulare prin care comunităţile majoritare şi minoritare tind să se autodefinească. Acest proces poate îngreuna şansele comunicării eficiente.

Condiţiile specifice ale României postcomuniste ridică o serie de probleme sociale şi morale comune, care depăşesc cadrul particularizant al sferei identitare. Considerăm că răspunsul bisericilor la această situaţie socială va putea fi adecvat doar în măsura în care ele vor reuşi să înfăptuiască un dialog prin care, în locul disputelor, accentul va fi pus pe efortul de autocunoaştere reală şi autorevizie critică.

Pentru crearea unor premise favorabile în această direcţie, ar fi nevoie însă de o deplasare de accent în favoarea unor abordări cât mai obiective, pragmatice, centrate pe găsirea unor soluţii la problemele sociale cele mai presante: reducerea pauperităţii, integrarea segmentelor sociale marginalizate, consolidarea societăţii civile prin afirmarea unor structuri axiologice pluraliste, moderene, întărirea comunităţilor locale etc. Aceasta implică desigur o preocupare constantă a factorilor implicaţi pentru identificarea acelor elemente comune care pot constitui bazele acţiunii sociale eficiente.

CONTENTS

Foreword.11

Part 1

ANTIPOVERY POLICIES AT THE NATIONAL LEVEL AND COMMUNITY DEVELOPMENT

1. Community development – Source of the collective welfare – Elena ZAMFIR 17

1. Community development: concept and significance 17

2. Requirements of community development: actors, contributions and resources 20

3. Objectives of community development 23

References 25

2. Elements for an antipoverty strategy în România – Cătălin ZAMFIR 26
Introduction 26
J. Poverty and itsprofile 27
2. Elements for an antipoverty strategy 52
Sectoral antipoverty strategies 73
3. Social risks and communities. Towards a new.
hypothesis – Ciprian BĂDESCU and Ilie BĂDESCU 107
1. From the „production of welfare" to the „societies of risk production „107
2. The logic of welfare distribtition and the logic of risk distribution 108
3. State with excesive taxation 111
4. Real remuneration level: real measure of the social risk 113
5. Political and financial oligarchy în România 114
6. Impact of the political and financial oligarchy on the national welfare 117
7. Impact of the oligarchy on the national welfare in the future 118
8. How is welfare distributed in the developed countries and how is it distributed in the east European countries? 119
9. Informai economy: factor for the increase or decrease of the social risks? 120
10. Theon of the triangle of social risks 125
11. Our „own" debts, the „infinite spiral of the social risks" 135
4. Proposals for the reorganization of the sistem of social assistance for the family and child în România – Elena ZAMFIR 138
J. Preliminary considerations 138
2. Global assessment of the sistem of social assistance 141
3. Problems of the current sistem 143
4. The sistem of social assistance-services within the context of social changes 158
5. The factors for sistem reorgaiiization-improvement 163
References 187
5. Social policics for the population and familyloan MIHĂILESCU 189
1. Social problems generaled by the changes in the demographic and family behaviour 189

2. Grounds of the social policiesfor the population and family 192
3. Types of social policiesfor the population and family 195
4. Measures and interventions concerning the population and family 197
5. Costs of the social policies 217
6. Obstacles for the social policies for the population and family 218
7. Sociological perspectives on the social policiesfor the population and family 221
6. State and civil society în Transylvania (1875 – 1914) – Liviu MAIOR 224
1. Population 225
2. Church, school, army 232
References 241
7. Health care sistems and policies – Cristian VLĂDESCU 242
J. Political process 247
2. Ideological trends and lobby groups în health care policies 252
3. Requirements and priorities of the health care policies 256
4. Rationalization of health care services 266
References 279
Part II
DIAGNOSIS OF COMMUNITY SOCIAL PROBLEMS
8. Poverty alleviation programs at community level – Cătălin ZAMFIR 285
1. Types of community poverty în România 285
2. Poverty diagnosis 288
?. Principles, directions and methods used by the poverty alleviation programs 291
4. Management of the projects/program for community poverty alleviation 298
5. Assessment 301
9. Economic policies and practices of transition:
the case of România – Radu BALTASIU 304
J. Problem identificat ion… 304
2. Theme justification 304
3. Problem description. Relation between the political

behaviour and the eeconomic efficiency of the society 305
10. State and dynamics of highly violent crime în România în 1999 – Pavel ABRAHAM 322
J. General considerations 322
2. Situation of highly violent crime în 1999 324
3. Intrafamily violence în 1999 327
4. Subculture violence 330